માનસરોગવિજ્ઞાન

ગુજરાત વર્નાક્યુલર સોસાયટી : અમદાવાદ

સ્વ. લાલભાઇ ગુલાબદાસ સ્મારક ગ્રંથમાળા, પુ૦ ૨

માનસરોગ-વિજ્ઞાન

લેખક

ડૉ. બાળકૃષ્ણ અમરજી પાઠક

એમ. બી., બી. એસ.

પ્રિન્સિપાલ, આયુર્વેદિક કૉલેજ, બનારસ હિંદુ યુનિવર્સિટી

ગુજરાત વર્નાક્યુલર સોસાયટી : અમદાવાદ

પ્રકાશક :
જેઠાલાલ જીવણલાલ ગાંધી
આસિસ્ટન્ટ સેક્રેટરી, ગુજરાત વર્નાક્યુલર સોસાયટી,
ભદ્ર, અમદાવાદ

આવૃત્તિ ૧ લી
પ્રત : ૨૦૦૦

સન ૧૯૪૭
સંવત ૨૦૦૩

કીમત એક રૂપિયો

મુદ્રક :
ચતુરભાઈ શનાભાઈ પટેલ
શ્રી મહેન્દ્ર મુદ્રણાલય, મામાની હવેલી, શાકબજાર, અમદાવાદ

સ્વ. લાલભાઈ ગુલાબદાસ શરાફના સ્મારકની વિજ્ઞાન અને ઇન્ડસ્ટ્રીઝ ગ્રંથમાળાનો

પરિચય

મૂળ સૂરતના પણ પછીથી મુંબઈ જઈ રહેલા સ્વ. લાલભાઈ ગુલાબદાસ શરાફે પોતાના વિલમાં જણાવેલું કે રૂ. ૩૦૦૦] ત્રણ હજારના વ્યાજમાંથી ગુજરાત વર્નાક્યુલર સોસાયટીએ સાયન્સ અને ઇન્ડસ્ટ્રીઝનાં પુસ્તક બહાર પાડવાં અને એઓનો પ્રચાર કરવો. એ માટે એ વિલના એક્ઝિક્યુટર્સ તરફથી નીચે દર્શાવેલી શરતોએ રૂ. ૩૦૦૦ સોંપવામાં આવ્યા હતા. એ રકમની નવી ચાર ટકાની લોન લેતાં તેમજ રૂ. ૧૩૦૦] ની લોન શ્રી નટવરલાલ ઇ. દેસાઈ તરફથી આવતાં એ ફંડની કાયમ મૂડી રૂ. ૪૩૦૦] ની થઈ છે.

શરતો

(૨) ગ્રંથમાળાનું નામ 'સ્વ. લાલભાઈ ગુલાબદાસ શરાફના સ્મારકની વિજ્ઞાન અને ઇન્ડસ્ટ્રીઝ ગ્રન્થમાળા' રાખવું.

(૩) દરેક ગ્રન્થમાં સ્વ. શેઠ લાલભાઈનું ચિત્ર અને ટૂંકો પરિચય આપવો

(૪) સ્વ. લાલભાઈ ગુલાબદાસ શરાફ સ્મારક ગ્રન્થમાળામાં સાયન્સ (વિજ્ઞાન) અને ઇન્ડસ્ટ્રીઝ (ઉદ્યોગ)નાં પુસ્તક ગુજરાતના એ બાબતના સારા અભ્યાસકો પાસે લખાવીને પ્રકટ કરવાં. તેમ કરવામાં પ્રાથમિક માર્ગદર્શક (એલિમેન્ટરી) પુસ્તક પ્રકટ કરવાં. દરેક પુસ્તકને છેડે એનો પારિભાષિક કોશ અને વિષયસૂચી આપવાની બનતાં સુધી ગોઠવણ કરવી કે જેથી ગુજરાતી ભાષામાં સિદ્ધ પારિભાષિક શબ્દો વપરાવા માંડે.

(૫) સાયન્સ અને ઇન્ડસ્ટ્રીઝના વિષય નક્કી કરી ઉપર પ્રમાણે ગ્રન્થો છપાવવા માટે એક કમિટી નક્કી કરવી. એ કમિટીમાં ચાર સભ્ય રાખવા; એમાંના બે સભ્ય સોસાયટી નીમે અને બે સભ્યો તરીકે રા. મંગળદાસ મંછારામ પકવાસા અને રા. નટવરલાલ ઇચ્છારામ દેસાઈ કામ કરે. એઓ જ્યાંસુધી હયાત હોય ત્યાંસુધી સભ્ય તરીકે ચાલુ રહેશે. અને એમનો મતાધિકાર કમિટીના અન્ય સભ્યો જેટલો ગણાશે. અને એઓ જેમને નીમી જાય તેઓ એમની હયાતી બાદ સભ્યો તરીકે કામ કરશે.

તા. ૧૯–૨–'૨૬ ના રોજ સદરહુ ટ્રસ્ટ ફંડ સ્વીકારવાનો ઠરાવ થયો હતો, એવી શરતે કે એ ફંડની આવકમાંથી વિજ્ઞાન અને ઔદ્યોગિક ગ્રન્થો ગુજરાતીમાં લખાવી પ્રસિદ્ધ કરવા અને પુસ્તકની પસંદગી સંબંધી બે ટ્રસ્ટીઓ રા. નટવરલાલ ઇચ્છારામ દેસાઈ અને રા. મંગળદાસ પકવાસાની સલાહ મેનેજિંગ કમિટીએ એમની હયાતી દરમિયાન વખતોવખત લેવી, અને ભવિષ્યમાં એનો વહીવટ કરવાનું મુશ્કેલ થઈ પડે તો ફંડનો મૂળ હેતુ લક્ષ્યમાં રાખી એમાં યોગ્ય સુધારો અને ફેરફાર કરવાની સત્તા સોસાયટીની મેનેજિંગ કમિટીને રહેશે. સદહું શરત રા. નટવરલાલે સ્વીકારી છે.

આ શરતો અનુસાર આ ગ્રંથમાળામાં 'જીવવિજ્ઞાન' એ પુસ્તક સન ૧૯૪૧માં પ્રસિદ્ધ થયું છે. અને આ પુસ્તક એ ગ્રંથમાળાનું બીજું પ્રકાશન છે.

ગુ. વ. સોસાયટી,
અમદાવાદ
તા. ૧૯–૪–'૪૭

જેઠાલાલ જી. ગાંધી
આસિ. સેક્રેટરી

સ્વ. શેઠ લાલભાઇ ગુલાબદાસ શરાફનો

સંક્ષિપ્ત જીવનપરિચય

આ વિજ્ઞાન અને ઉદ્યોગની ગ્રન્થમાળા જેમના સ્મારકમાં કાઢવામાં આવે છે તે શેઠ લાલભાઇનો જન્મ વિ. સં. ૧૮૯૮ ના આશ્વિન શુકલ ૧૫ (શારદી પૂર્ણિમા) ને બુધવારે, તા. ૧૯–૧૦–૧૮૪૨ને દિવસે સુરતમાં થયો હતો. એઓ જ્ઞાતિએ વૈષ્ણવ કંઠીબંધા વીસાઓઢ ગૌમૂતિ (ધોઘવા) સુરતી વણિક હતા. એમના પિતા ગુલાબદાસ સુરતમાં શરાફી અને ઝીંગ્વારનો ધંધો ચલાવતા, પણ સુરતમાં હરીફાઈ ઘણી હોવાથી અને ઇસ્ટ ઇન્ડિયા કંપની હસ્તક મુંબઈ બંદર જામતું જતું હોવાથી મુંબઈ સાથે લેવડદેવડ વિશેષ હોવાથી, શેઠ ગુલાબદાસ મોતીરામ પોતાના કુટુંબ સાથે ઈ. સ. ૧૮૫૦–૫૫ના અરસામાં મુંબઈ ખસ્યા. એમની સાથે એમના બે પુત્ર લાલભાઈ અને એના નાના ભાઈ છબિલદાસ પણ મુંબઇ આવ્યા. ત્યારથી જ એઓ સુરતી મટી મુંબઈગરા થયા અને મુંબઇના વણિક મહાજનમાં જોડાયા.

મુંબઈમાં શેઠ ગુલાબદાસે એ સમયના પ્રમાણમાં પોતાના ધંધામાં ઠીક બે પૈસા રળ્યા હતા. એમણે પોતાના બે પુત્રોને એ સમયમાં અપાતી ગામઠી શાળા અને એલ્ફિન્સ્ટન ઇન્સ્ટિટ્યૂટમાં કેળવણી અપાવી હતી: પણ નાના ભાઈ છબિલદાસ ઝાઝું નહિ ભણી શકયા, તેથી એઓ એક અંગ્રેજી ફર્મની પેઢીમાં નોકરીએ ચડયા. લાલભાઈએ એમના કરતાં વધુ અભ્યાસ કર્યો હતો. આ શિક્ષણના પરિણામે લાલભાઈએ અંગ્રેજીમાં અને હિસાબી કામકાજમાં સારી પ્રવીણતા મેળવી હતી. ઈ. સ. ૧૮૫૭માં હિન્દમાં જયારે સ્વાતંત્ર્યનો બળવો જાગ્યો અને નાસભાગ થવા લાગી ત્યારે કેળવણીની શાળા

બંધ પડતાં લાલભાઈએ અભ્યાસ પડતો મેલ્યો. ૧૮૫૭ના બળવાના એઓ એક દ્રષ્ટા હતા. ઈ. સ. ૧૮૫૭ થી ૬૫ સુધીમાં એઓ પોતાના પિતાશ્રીની સાથે કામકાજ કરતા, પણ ૧૮૬૫ માં મુંબઈમાં શેર–સટ્ટાએ જે આફત ઉતારી હતી તેના ભોગ પિતા–પુત્ર બન્ને થઈ પડયા હતા. એમણે બેંક બે રેકલેમેશનના શેરો લીધેલા. એ કંપની નાદાર થવાથી બીજા ભેગા આ પિતા–પુત્ર પણ આપત્તિમાં આવી પડયા. આ વખતે જવાન લાલભાઈને પોતાના પિતા સાથે કંઈક નજીવી બાબતમાં તકરાર પડવાથી અને મતભેદ ઊભો થવાથી એઓ રિસાઈ યાત્રાર્થે નીકળી પડયા. એઓ શરીરે મજબૂત બાંધાના હતા અને કસરતબાજ હતા, તેથી એક વૈષ્ણવ મહારાજના પહેલવાન છડીદાર સાથે ઓળખાણ કરી. આ. ગો. મહારાજશ્રીનો સંઘ વ્રજયાત્રાએ પગરસ્તે જવાનો હતો, તેની સાથે લાલભાઈ જોડાઈ ગયા. આ યાત્રામાં એમને જાતજાતના લોકોનો અને દેશોનો સારો અનુભવ થયો હતો, એટલે હિંદી (ખડીબોલી, પૂરબી) ઉર્દૂ અને વ્રજભાષાનો સારો પરિચય થયો હતો. આ યાત્રામાં એમને ગો. મહારાજશ્રીના પહેલવાન છડીદાર જોરાવરસિંહ સાથે એક જંગલી વાઘનો સામનો કરવો પડયો હતો, અને એને મારવામાં આ પુરબિયા ભૈયાને એમણે સારી મદદ કરી હતી. એ પ્રસંગ એમના જીવનમાં નોંધવા જેવો છે. આ યાત્રા દરમિયાન એમને એક સાધુ પાસેથી આંખમાં આંજવાની દવાનો અપૂર્વ નુસખો મળ્યો હતો, જેનો ઉપયોગ લાલભાઈએ જીવનના અંત સુધી ગરીબો તથા શ્રીમંતોની મફત નેત્રસેવામાં કર્યો હતો. આ નુસખો (પ્રયોગ) એઓ કોઈને બતાવી ગયા નથી, એટલું શોકકારક છે. વાઘ સાથેના પ્રસંગથી એઓ નીડર બન્યા હતા, અને મુંબઈમાં પારસી–મુસલમાનો વચ્ચે જાગેલા હુલ્લડ પ્રસંગે એઓને કોઈ આંગળી ચીંધવાની હિંમત કરી શકતા નહિ, અને એઓ નીડરપણે હિંદુ અને મુસ્લિમ લત્તામાં કામકાજે હરીફરી સુખરૂપ ઘેર પાછા આવી શકતા.

એ ત્રણ વરસે યાત્રાથી પાછા ફર્યો પછી કામધંધા માટે અને આજીવિકા માટે દલાલીનો ધંધો શરૂ કર્યો હતો, પણ એમાં વેપાર-ધંધાની મંદી હોવાથી બરાબર ફાવટ આવી નહિ; તેથી ઇ. સ. ૧૮૭૦–૭૧માં એઓ મુંબઈની જનરલ પોસ્ટ ઑફિસમાં રૂ. ૩૦)ની સોર્ટરની નોકરીએ ચડી ગયા. આ કામમાં એમણે યાત્રામાં મેળવેલું વિવિધ–ભાષાજ્ઞાન સારું કામ લાગ્યું; અને દાક્ષિણાત્યોના પ્રસંગમાં આવતાં મરાઠી ભાષાનું જ્ઞાન પણ એમણે સારી રીતે મેળવેલું. આના પરિણામે ધીમેધીમે પોસ્ટ ઑફિસનાં બીજાં ખાતાંમાં સેવા બજાવતાં, છેવટે મનીઑર્ડર ખાતામાં ઉપરી તરીકે એમની નિમણૂક થઈ. આ ઓધ્ધા પર આવ્યા ત્યારે એમનો પગાર રૂ. ૧૦૦) સોનો થયો. પણ એ પછી આગળ વધારો થયો નહિ. એમના નિવૃત્ત થયા પછી એ જ ઓધ્ધા પરના માણુસને સરકારે રૂ. ૨૫૦) અઢીસોનો પગાર આપવો પડયો હતો; પણ લાલભાઇને સોના દોઢસો થયા નહિ. એમને પોસ્ટ માસ્તર જનરલે એમનાં ખંત, મહેનત, નિષ્ઠા અને પ્રામાણિકપણા માટે સારાં પ્રમાણપત્ર આપેલાં હતાં. નોકરીએ ચડયા પછી એઓ બીજા લલચાવનાર શેર–સટ્ટા કે તેજી મંદીના ધંધામાં પડયા નહોતા, પણ પોતાની બેઠી આવક પર પોતાનું ગુજરાન ચલાવતા, તેથી ન્યાત જાતમાં, સગાં વહાલાંમાં, અને વણિક મહાજનમાં એમની સારી પ્રતિષ્ઠા જામી હતી. અને તેથી શ્રીમંત ન હોવા છતાં બધા એમને 'શેઠ લાલભાઈ' તરીકે જ ઓળખતા.

ઈ. સ. ૧૮૭૭–૮૧ દરમિયાનમાં સૂરતથી સ્વ. ઇચ્છારામ સૂર્યરામ દેસાઈ ('ગુજરાતી' સાપ્તાહિક પત્રના આદ્ય સ્થાપક ઇત્યાદિ) મુંબઈ આવ્યા ત્યારે લાલભાઈ સાથે પરિચય થતાં ઇચ્છારામ એમની પડોશમાં જ ઓરડી રાખી રહ્યા હતા. લાલભાઇ અને શ્રી. ઇચ્છારામને ભાઇઓ જેવો ઘરવટનો સંબંધ બંધાયો હતો. શ્રી. ઇચ્છારામને લીધે ત્રીજા ભાઈબંધ શેઠ મગનલાલ ઠાકોરદાસ મોદી (જેમના નામે

સુરતની આર્ટ્સ કોલેજ ઓળખાય છે તે) થયા હતા. આ ત્રણેની મિત્રાચારી ઠેઠ જીવન પર્યંત રહી હતી.

શ્રી. લાલભાઈને પ્રથમ લગ્નથી ઈ. સ. ૧૮૭૫ ને સુમારે એક પુત્રીનો જન્મ થયો હતો, જેનું નામ ચન્દ્રભાગા હતું. ઇ. સ. ૧૮૮૦—૮૧ માં એમનાં પત્ની મરણ પામતાં બુરાનપુરથી પોતાની જ્ઞાતિની બીજી કન્યા પરણી લાવ્યા. આ બાઈનું નામ ગંગાબાઈ હતું; અને ખરેખર એ બાઈ ગંગાજી જેવાં પવિત્ર હતાં. આ બાઇને એક પુત્રી અવતરી હતી, પણ એ બાળપણમાં જ ગુજરી ગઈ હતી. એ પછી બાઈ ગંગાને કશું સંતાન થયું ન હતું.

ઈ. સ. ૧૮૯૩માં લાલભાઈના પિતા શેઠ ગુલાબદાસ મોતીરામ, જેઓ લાલભાઈની સાથે રહેતા હતા, તેઓ ગુજરી ગયા. એઓ વારસામાં, ભાયખલા વિભાગમાં મુસ્લિમ લત્તામાં, ટેમ્કર મહોલ્લામાં એક નાની મસીદ સામે, થોડાંક વરસ અગાઉ પોતાના નિભાવ માટે ખરીદેલું એક મકાન મૂકતા ગયા હતા, અને નાના દીકરા છબિલદાસને પોતાની હૈયાતીમાં જ રોકડ રકમ આપી છૂટો કર્યો હતો લાલભાઇ ઉર્દૂ જાણતા હોવાથી અને આંખના રોગીઓની મફત સારવાર કરતા હોવાથી મસીદના ખુદાપ્રેમી કાઝીઓ સાથે સારો પરિચય બંધાયો હતો. આ કારણને લીધે હુલ્લડને વખતે કોઈ એમની છેડતી કરી શકતું નહિ. ગુલાબદાસના ગુજરી જવા બાદ ૧૮૯૬–૯૭ માં મુંબઇમાં મરકી (બ્યુબોનિક પ્લેગ)ને અંગે લોકોના મુંબઈ-ત્યાગથી તથા મુંબઇનાં સુધરાઈ ખાતાનાં જૂનાં ઘરોમાં અમુક ફેરફાર કરાવવાની ફરજથી ટેમ્કર મહોલ્લાના ઘરને અંગે સમારકામ માટે કેટલુંક દેવું થઈ ગયું હતું.

ઇ. સ. ૧૮૯૮માં મૃત્યુતુલ્ય માંદગી ભોગવી ઊઠયા પછી ૧૯૦૨ સુધી એઓ નોકરી પર ચાલુ રહ્યા હતા. ૧૯૦૨માં ૩૨ વરસની એક સરખી પ્રામાણિકતાથી નોકરી કરી પેન્શન લઈ એઓ વાનપ્રસ્થ

થયા. ત્યારપછી શ્રીનાથદ્વારાની યાત્રાએ એઓ ગયા હતા અને રાજભોગનો મનોરથ કરી પાછા ફર્યા. ઇ. સ. ૧૯૦૪માં ટેમ્કર મહોલ્લાનું ઘર એક ખાનદાન મુસ્લિમ સજ્જનને રૂ. ૧૬૦૦૦) સોળ હજારમાં વેચી નાંખ્યું અને મોરગેજના રૂ. ૧૦૦૦૦) દશ હજાર શેઠ રાજારામ ગોવિંદરામને ત્યાં વ્યાજ સહિત ભરી દીધા, અને ઋણમુક્ત થયા. આમાંથી બચેલા રૂ. ૬૦૦૦) છ હજાર એ એમની રોકડ મૂડી હતી. પગારમાંથી ચાલુ જીવનનિર્વાહ ઉપરાંત એમણે પોતાની પત્નીને થોડુંક સૌભાગ્ય-ઘરેણું કરાવેલું, પુત્રીને પરણાવી, પિતા પાછળ એમની ઇચ્છાનુસાર ન્યાતવરો કર્યો, મુંબઇની જ્ઞાતિને શિવરાત્રિનો ઓચ્છવ કરાવતા, અને યાત્રાદિ દાન પુણ્ય કર્મો કર્યાં હતાં. મુંબઇમાં શિવરાત્રિના ઓચ્છવ પ્રસંગે જ્ઞાતિજનોને ખવડાવવાનો રિવાજ એમના પિતાશ્રીએ ચાલુ કરેલો તે લાલભાઇને ચાલુ રાખવો પડેલો, અને મરણ બાદ એ માટે એમને વ્યવસ્થા કરવી પડેલી. આ પ્રમાણે લોકવ્યવહાર સાચવવા પગારની રકમમાંથી કે ભાગની રકમમાંથી લાલભાઈ પાસે કોઈ બચત રહી નહોતી.

૧૯૦૨ થી ૧૯૦૮ સુધીના નિવૃત્તિકાળમાં ભગવદ્દચિંતન કરતા. ૧૯૦૮ ના માર્ચ માસમાં લાલભાઈ સંગ્રહણીની ગંભીર માંદગીમાં પટકાયા. એઓએ સ્વ. ઇચ્છારામ સૂર્યરામ દેસાઈ અને મગનલાલ ઠા. મોદી આગળ પોતાની અંતિમ ઇચ્છા વ્યકત કરી અને એક વસિયતનામું બનાવ્યું. તેમાં બાઈ ગંગાના મરણ બાદ પોતાના સ્મારકમાં વિજ્ઞાન અને ઉદ્યોગ (Science and Industries)-ના ગ્રંથ પ્રકટ કરવા માટે અમદાવાદની ગુજરાત વર્નાકયુલર સોસાયટીને રૂ ૩૦૦૦) ત્રણ હજાર આપવાનું ઇચ્છારામભાઇની સૂચના પ્રમાણે લખ્યું, જેના ફળરૂપે આજે **પ્રથમ** પુસ્તક પ્રકટ થાય છે.

આ પ્રમાણે શેઠ લાલભાઈ, પોતાની સૂરતની જ્ઞાતિમાં પોતાના નામનો એક ઓચ્છવ થાય એ માટે રૂ ૧૦૦૦) એક હજાર આપવાનું વિલમાં લખી ગયા હતા, તે પ્રમાણે આ લેખકે (નટવરલાલે)

જ્ઞાતિને એ રકમ આપી છે; અને પ્રતિવર્ષ અંગા દશમને દિવસે મરનાર લાલભાઇનું સ્મરણ જ્ઞાતિજનો રસપોળીનું ભોજન કરતી વખતે કરે છે.

શેઠ લાલભાઈનું અવસાન ૬૬ વર્ષની વયે ૨૫ મી માર્ચ ૧૯૦૮ ને દિવસે (ફાગણ વદ ૮) થયું. એમનાં પતિપરાયણ પત્ની બાઈ ગંગા એમના પતિના મરણ બાદ બરાબર ૧૩ વરસ પછી, એમની મૃત્યુતિથિ (ફાગણ વદ ૮) ને દિવસે જ ઇ. સ. ૧૯૨૧ (માર્ચ ૩૧ મી) માં ગુજરી ગયાં. બાઈ ગંગાના ગુજરી ગયા પછી શેઠ લાલભાઇના વિલમાં લખ્યા પ્રમાણે, વિજ્ઞાન અને ઉદ્યોગના ગ્રંથ પ્રકાશિત કરવા માટે કાઢેલી રૂ. ૩૦૦૦) ની રકમ વ્યાજ સહિત સ્વ. ઇચ્છારામના એક પુત્ર નટવરલાલ હસ્તક ઈ સ. ૧૯૨૬ માં ગુજરાત વર્નાક્યુલર સોસાયટીને મળી.

પોતાની સમગ્ર પૂંજીમાંથી અર્ધોઅર્ધ પૂંજી, પ્રજામાં વિજ્ઞાનનો પ્રચાર કરવા માટે આપનાર શેઠ લાલભાઇનું એક દાતા તરીકે દાખલો લેવા જોગ વિશિષ્ટ સ્થાન છે, એમ કહેવું જોઈએ. **इति शम्।**

નટવરલાલ ઇચ્છારામ દેસાઇ

અનુક્રમ

ખંડ પહેલો

ખંડ બીજો (સૌમ્ય માનસિક રોગો)

ખંડ ત્રીજો (ભીષણ માનસિક રોગો)

પ્રવેશક

એક વાર, પરમ કારુણિક ભગવાન્ ઈસુખ્રિસ્ત પાસે કેટલાએક નફટ માણસો એક બાઈને પકડી લાવ્યા અને કહ્યું, "આ બાઈ વ્યભિચાર કરતાં જ પકડાઈ છે. મેાઝીઝેશાસ્ત્રમાં એને માટે પથ્થરથી મારી નાંખવા ફરમાવ્યું છે તું શું કહે છે?" ઈસુખ્રિસ્ત ઘડીભર થંભી ગયા. એમણે આંખેા નીચી ઢાળી, જાણે એ બાઈની શરમ પોતાની હોય નહિ!! થોડીવાર રહીને એ મીઠા મૃદુ સ્વરે બોલ્યા "તમારામાંથી જેણે કોઈ દિવસ એ પાપનેા વિચાર સુધ્ધાં ન કર્યો હોય તે ભલે એને મારે; હું તેા નહિ મારું."

જે માણસેા ગાંડા માણસેાને મારે છે, એમની પાછળ દોડે છે, એમને પશુથી પણ હલકા ગણે છે એ બધાએ ભગવાન્ ઈસુની આ સુવાર્તા ધ્યાનમાં રાખવી! જરા શબ્દો ફેરવીને હું કહું છું કે જેણે કોઈપણ ક્ષણે ગાંડપણ ન બતાવ્યું હોય એવેા માણસ ભલે એમને હેરાન કરે; હું તેા એમને હેરાન ન કરું. કારણ સ્પષ્ટ છે.

આવા એક દાખલા[1] પરથી મારું ધ્યાન આ વિષય-

---

(૧) અર્ધી રાત્રે બૂમબરાડા અને ઘોંઘાટથી હું જાગી ગયેા! બહાર નીકળીને જોઉં છું તેા એક જુવાન મનુષ્યને ઊંધે માથે એક થાંભલા જોડે બાંધીને, એક સંન્યાસી મહારાજ લાકડી વડે છૂટે હાથે મારતા હતા! એ બૂમેા પાડતેા હતેા. એનાં માબાપ બધું શાંતિથી જોયા કરતાં હતાં, એની સ્ત્રી એક બાજુએ રડતી હતી! પરંતુ એનેા નેાકર આ પરિસ્થિતિ સહન કરી શક્યેા નહિ. બીજાં માણસેા—પડોશીઓ—પણ ભેગાં થઈ ગયાં. "શા માટે આમ ઘાતકી રીતે મારેા છેા?" જવાબ મળ્યેા કે "આ છેાકરેા ગાંડેા થઈ ગયેા છે. એની દવા ચાલે છે. સ્વામીનેા એવેા અભિપ્રાય છે કે માર મારવાથી—ત્રાસથી—એની તબિયત સુધરી જશે." પડોશીઓના વચ્ચે પડવાથી આ રૌદ્ર રસનું દૃશ્ય બંધ પડ્યું. મહર્ષિ વાલ્મીકિને ક્રૌંચવધથી કવિતા સ્ફુરી! મને આ દર્શન થતાં આ વિષય વાંચવા અને પછી એ પર લખવા પ્રેરણા મળી!!

માનસિક રોગો—તરફ દોરાયું અને વર્ષો પછી એનું પરિણામ આ પુસ્તક. પછી તો "અને વહેતો ચાલ્યો ખળખળ થતો સુંદર ઝરો" મારા ધંધાને અંગે, ઘણા ડાહ્યાગાંડા અને ગાંડાડાહ્યા માણસોના હું પરિચયમાં આવ્યો અને હવે તો ડાહ્યા ગણાવાની અભિલાષા પણ જતી રહી છે.

માનસશાસ્ત્રની વિવિધ ચર્ચાઓ, માનસપ્રક્રિયા વિશે પ્રવર્તતા જુદાજુદા વાદો આ નાનકડા પુસ્તકમાં નથી આપ્યા, કારણ અખા ભગતના શબ્દોમાં હજુએ "ઊંડો કૂવો" છે.[૧] જે માનસિક રોગો સામાન્ય રીતે જનસમાજમાં નજરે પડે છે એમનું સામાન્ય વર્ણન આપ્યું છે, એના ઉદાહરણ રૂપે, મેં દરદીઓના દાખલા (Case reports) નથી આપ્યા, કારણ કે વકીલોની શરણાગતિ લેવાની મને ફરજ પડે, અને એમ ન થાય તો પણ, હજુ કેટલાએકને એમાં પોતાની આત્મકથાનાં પાનાં દેખાય !

આપણે બધા ભૂતપ્રેતની વાતો સાંભળીને મોટા થયા છીએ, 'બુદ્ધિપ્રકાશ'ની જૂની ફાઈલો વાંચતાં જણાય છે કે અમદાવાદ શહેરમાં પણ અગાઉ ભૂતપ્રેત તોફાન કરતાં ! હવે તો તેઓ આજુબાજુનાં ગામડાંઓમાં અને કવચિત્ નર્મદાના તટ પર વસતાં સંભળાય છે.[૨] સાથે સાથે સાઇકિકલ રિસર્ચ સોસાયટી (Psychical Research Society)ના હેવાલો વાંચીને ભણેલાગણેલા માણસો પણ ભૂતપ્રેતોમાં માનતા જણાય છે. એ વિશે કાળજીભર્યો પ્રયાસ કરવા છતાં, માનસિક રોગોના વર્તુલમાંથી બહાર જાય એવો દાખલો હજુ મને મળ્યો નથી. આ વિષય પરત્વેનાં મારાં વ્યાખ્યાનોમાં વિદ્યાર્થીઓ મને અનેક પ્રશ્નો પૂછે છે. અને બનારસ યુનિ-

(૧) જુઓ [Contemporary Schools or Psychology–Woodworth]

(૨) જુઓ પ્રજાબંધુનો અર્ધશતાબ્દી અંક તા. ૯–૩–'૪૭

વસિંટીના વાતાવરણમાં પણ મને ભૂતના ઉપાસકો મળ્યા છે. પરંતુ એની ખાત્રી કરાવી આપનાર કોઈ ભૂતો મળ્યો નથી! છતાંયે ભૂત-પ્રેતના અસ્તિત્વની વાતો હજુ મેં 'શેષપ્રશ્ન' તરીકે રહેવા દીધી છે.

વેદોના વખતથી ભૂતની વાતો, મંતરજંતરની વાતો, નૈવેદ્ય અને હોમની વાતો ચાલી આવે છે. અથર્વવેદમાં એવી પુષ્કળ વાતો છે. વેદોને ઐતિહાસિક દૃષ્ટિબિંદુએ અવલોકતા વિદ્વાનો કહે છે કે આવી વાતોને લઈને તો, લાંબા વખત સુધી, અથર્વવેદના, એક વેદ-જ્ઞાનના પુસ્તકરૂપે-તરીકે પ્રતિષ્ઠા સ્થપાઈ નહોતી ઋગ્, સામ અને યજુર્વેદની સરખામણીમાં અથર્વવેદ[1] હલકો ગણાતો. એનું અસલ નામ '**अथर्वाङ्गिरस**' છે. સાર્થક વિશેષણ છે, કારણ અથર્વ-વેદમાં બે વિચારધારાઓ છેઃ એક આર્થવણોની જ્યારે બીજી આંગિરસોની. આર્થવણ સૂકતોમાં મંગલપ્રદ મંત્રો અને શાંતિપાઠોનો સમાવેશ થાય છે જ્યારે આંગિરસ સૂકતોમાં મારણમંત્રો અને જંતરમંતરની વાતો સમાઈ જાય છે. આ બન્ને વિચારપ્રવાહોની અસરમાંથી, અથર્વવેદનો ઉપવેદ-આયુર્વેદ-મુક્ત નથી.[2] જો કે વેદકાલીન વૈદ્યથી, સંહિતાકાલનો વૈદ્ય વધારે આગળ વધેલો હતો અને ઓષધિઓનું જ્ઞાન વધારે આગળ વધેલું હતું; પરંતુ એ જમાના-ના વિચારોની અસરથી એ મુક્ત નહોતો. પરિણામે ઇ. સ. ના આરંભથી પણ અગાઉ લખાયેલી ચરક, સુશ્રુત, ભેલ, કાશ્યપ વગેરેની સંહિતાઓમાં પણ ઉપર કહેલી અથર્વવેદની બન્ને વિચારધારાઓની અસર સ્પષ્ટ દેખાય છે. માનસરોગો વર્ણવતી, આયુર્વેદની શાખા

---

(૧) तस्माद्यज्ञात्सर्वहुत ऋचः सामानि जज्ञिरे। छन्दांसि जज्ञिरे तस्माद्य-जुस्तस्मादजायत (ऋक् १०।७।८) (यजु: ३१।७)

सा वा एषा वाक् त्रेधा विहिता—ऋचो यजूंषि सामानि [शतपथ १०।५।१७]

(૨) એકમત એવો પણ છે કે આયુર્વેદ, અથર્વનો નહિ કિન્તુ ઋગ્વેદનો ઉપવેદ છે.

ભૂતવિદ્યા નામે ઓળખાય છે, જે નામ પ્રાચીન કાલથી ચાલ્યું આવે છે, એટલું જ નહિ, પરંતુ કૌમારભૃત્ય અથવા બાલકોના રોગો વર્ણવતી આયુર્વેદની શાખા પર પણ બાલગ્રહોના વર્ણનમાં અથર્વ-વેદની સ્પષ્ટ અસર છે, કારણ ત્યાં પણ રોગોનાં કારણો વર્ણવતાં ગ્રહોને આગળ ધર્યા છે[1] પ્રાચીનોએ વર્ણવેલાં ભૂતપિશાચો વગેરે, આધુનિકોના રોગજનક જીવાણુઓ હોઈ શકે એવો બચાવ પણ કરવામાં આવે છે; પરંતુ આ વિષય પરત્વે ઐતિહાસિક દૃષ્ટિ રાખવી એ જ વધારે સારો માર્ગ છે. હું તો એટલું જ માનું છું કે ન સમજાયેલા રોગો–વાત, પિત્ત અને કફ તેમજ રજોગુણ ને તમોગુણના વૈષમ્યને આધારે ખુલાસો ન કરી શકાય એવા રોગો એમણે ભૂત, પિશાચ ગ્રહો વગેરેને આધારે થતા માનેલા. અને આવી માન્યતાઓ પ્રાચીનકાળમાંયે હતી અને આજકાલ પણ સમાજના અમુક થરોમાં, ગામડાંઓમાં તથા શહેરોમાં, એવી માન્યતાઓ ચાલે છે. ચરક-સંહિતા તથા સુશ્રુતસંહિતામાં આ બન્ને વિચારધારાઓની સાબિતી મળી આવે છે.

દાખલા તરીકે જુઓ બે મહાન આયુર્વેદાચાર્યોના મતો--

प्रज्ञापराधात्संभूते व्याधौ कर्मज आत्मनः ।
नाभिशंसेद्बुधो देवान्न पितॄन्नापि राक्षसान् ॥ २१ ॥
आत्मानमेव मन्येत कर्तारं सुखदुःखयोः ।
तस्माच्छ्रेयस्करं मार्गं प्रतिपद्येत नो त्रसेत् ॥ २२ ॥

[चरक० चि० स्थान-अ० ७]

न ते मनुष्यैः सह संविशन्ति
न वा मनुष्यान् क्वचिदाविशन्ति ।
ये त्वाविशन्तीति वदन्ति मोहा-
त्ते भूतविद्याविषयादपोह्याः ॥ २३ ॥

[सुश्रुत० उ० तंत्र-अ-३०]

---

(૧) જુઓ काश्यपसंहिता નો ઉપોદ્‌ઘાત (પૃ૦ ૫ થી ૭)

આટલું જ નહિ, પણ એમણે માનસિક વ્યાધિઓનાં કારણોની મીમાંસા કરીને એમની ચિકિત્સામાં ઉપયોગી બનતાં ઓષધો પણ સૂચવ્યાં છે. એમના આવા વિચારો વૈદિકકાલ કરતાં સંહિતાકાલમાં થયેલી મનુષ્યજાતિના વૈદકીય જ્ઞાનની પ્રગતિ સૂચવે છે. સાથે એમણે આગન્તૂન્માદ અને ગ્રહપુષ્ટ મનુષ્યોનાં લક્ષણોનું વર્ણન કરતાં, પરંપરાગત માન્યતાઓનો પણ ઉલ્લેખ કર્યો છે, અને બલિ, અર્ચન, હોમ મંત્રજાપ વગેરે પણ ચિકિત્સાનાં ઉપયોગી અંગો તરીકે ગણાવ્યાં છે.

જો આયુર્વેદિક સંહિતાઓમાં માનસિક રોગો પરત્વે આપેલાં વર્ણનોનો ઐતિહાસિક દૃષ્ટિએ વિચાર કરવામાં આવે તો છેલ્લાં બે હજાર વર્ષોમાં, એમની સારવારમાં આપણે બહુ ઓછું આગળ વધ્યા છીએ. એનું કારણ ઓછો પ્રયત્ન નહિ કિન્તુ વિષયની જટિલતા છે. સારવારના સામાન્ય નિયમો હજુ બહુ બદલાયા નથી. ઉન્માદ અને એનાં વિવિધ સ્વરૂપો, વિચિત્ર વર્તણૂકો, અપસ્માર અને એને પરિણામે આવતી ઘેલછા, સુવાવડ અને શસ્ત્રકર્મો (operations) પછી આવતી ઘેલછા, અતત્ત્વાભિનિવેશ (Dementia), તથા વિષજન્ય ઘેલછાનાં ઉદાહરણો આયુર્વેદિક સાહિત્યમાં મળે છે. ગાંડપણનો ઢોંગ–છલોન્માદ–પણ સૂચવવામાં આવ્યો છે. **उपधिमनुबन्धेन** આ ભગવાન્ ચરકના શબ્દો છે. જો માણસ રોગનો ઢોંગ કરતો હોય તો એની આ પછીની વર્તણૂક ધ્યાનમાં લેવી, જેથી બરાબર માલૂમ પડે કે એ સાચો દરદી છે કે ઢોંગી. આ પર ટીકા કરતાં પ્રખર બંગાળી ટીકાકાર ચક્રપાણિ (ઇ. સ. ૧૧મી સદી) એ એક ઐતિહાસિક ઉદાહરણ આપ્યું છે જે ઇતિહાસવેત્તાઓને આનંદ આપનારું છે એટલે અહીં નોંધું છું. પ્રસિદ્ધ ગુપ્તસમ્રાટ સમુદ્રગુપ્ત પછી એનો પુત્ર રામગુપ્ત ગાદીએ આવ્યો. એની પત્નીનું નામ ધ્રુવદેવી અને એના નાનાભાઈનું નામ ચન્દ્રગુપ્ત. બન્ને ભાઈઓ વચ્ચે અણબનાવ હતો. ઘણું કરીને મોટોભાઈ

પોતાનું ખૂન કરાવશે એ બીકે, ચંદ્રગુપ્તે ગાંડપણનો ઢોંગ કરેલો. અંતે યુક્તિપ્રયુક્તિથી એણે મોટાભાઈ રામગુપ્તનો વધ કર્યો અને એનું રાજ્ય તો લીધું, એટલું જ નહિ, કિન્તુ રામગુપ્તની વિધવા પત્ની ધ્રુવદેવી જોડે લગ્ન કર્યાં. આ ઐતિહાસિક ઘટના ચક્રપાણિદત્તના સમયમાં પ્રચલિત હશે એટલે એમણે દષ્ટાંત આપ્યું છે.[૧] ઉપરાંત ચરકે માનસિક ભાવોની પરીક્ષા (Psychological investigation)પણ[૨] સૂચવી છે જે એ જમાનામાં લખાયેલા કોઈપણ પ્રજાના વૈદ્યકીય સાહિત્યમાં મળતી નથી. સ્મૃતિભ્રંશ, ધૃતિભ્રંશ અને બુદ્ધિભ્રંશને ચરકે ભયંકર લક્ષણો તરીકે ઓળખાવ્યાં છે અને એમ થવાનાં કારણો પણ આપ્યાં છે. પરંતુ માનસિક રોગો (Impulses)માંથી કોને રોકવા અને કોને ન રોકવા એ વિશે પ્રાચીન ઋષિઓ અને આધુનિક માનસવિશ્લેષણવાદીઓ વચ્ચે મોટો મતભેદ છે. યોગ

(૧) उपधिमनुवन्धेन [चरक० विमान० अ०५] બીજો પાઠ उपाधिमनुवन्धेन, उपधिः छद्म इत्यर्थः, तमनुबन्धेनेत्युत्तरकालीनफलेन, उत्तरकालं हि भ्रात्रादिवधेन फलेन ज्ञायते–यदयमुन्मत्तच्छद्मप्रचारी चन्द्रगुप्त इति [चक्रपाणि टीका]

આ રસમય હકીકતની ચર્ચા માટે જુઓ

[New History of the Indian People, Vol. VI, Cha. VIII. p. 162]

(૨) श्रोत्रादीनि शब्दाद्यर्थग्रहणेन, मनोऽर्थाव्यभिचरणेन, विज्ञानं व्यवसायेन, रजः संगेन, मोहमविज्ञानेन, क्रोधमभिद्रोहेण, शोकं दैन्येन, हर्षमामोदेन, प्रीतिं तोषेण, भयं विषादेन, धैर्यमविषादेन, वीर्यमुत्थानेन, अवस्थानमविभ्रमेण, श्रद्धामभिप्रायेण, मेधां ग्रहणेन, संज्ञां नामग्रहणेन, स्मृतिं स्मरणेन, ह्रियमपत्रपणेन, शीलमनुशीलनेन, द्वेषं प्रतिषेधेन, उपधिमनुबन्धेन, धृतिमलौल्येन, वश्यतां विधेयतया, × + + अमलं सत्त्वमविकारेण

[એજન, અધ્યાય ૫]

એટલે ચિત્તવૃત્તિઓનો નિરોધ—**योगश्चित्तवृत्तिनिरोधः**—એમ બોલનાર ભગવાન્ પતંજલિ અને એમના વિચારોને વિપુલ પ્રમાણો દ્વારા સમર્થન આપનારા વ્યાસ, વાચસ્પતિમિશ્ર, ભોજ અને વિજ્ઞાનભિક્ષુ—ક્યાં અને ચિત્તવૃત્તિઓના દમનથી અનેક માનસિક વ્યાધિઓની ઉત્પત્તિ બતાવનાર આધુનિક માનસવિશ્લેષણશાસ્ત્રીઓ ક્યાં ? બન્ને પ્રકારના વિચારકો સામસામે છેડે ઊભા છે ! પરંતુ પ્રયત્ન વડે ચિત્તવૃત્તિઓ પર–ચિત્તવ્યાપારો પર–અંકુશ મેળવી શકાય છે એ વાત હિંદમાં એના સંસ્કૃતિકાલના આરંભકાલથી અત્યાર સુધી જાણીતી છે. પ્રત્યક્ષ આચરણમાં પણ એ બતાવનારા લોકોત્તર મનોબળવાળા પુરુષોની હારમાળા એના ઇતિહાસમાં મોજુદ છે, જેથી એ વિશે કોઈને શંકા પણ થતી નથી. એથી ઊલટું બીજા કોઈપણ દેશમાં આ વાત શક્ય માનવામાં આવી નથી. ડૉ. ફ્રોઇડે ચિત્તવૃત્તિઓના નિરોધની શક્યતા પરત્વે આશ્ચર્ય દર્શાવ્યું હતું. સાથે સાથે ડૉ. દાસગુપ્તા જોડે થયેલી લાંબી ચર્ચામાં એમણે કબૂલ કર્યું હતું કે આવા પ્રયોગો હંમેશાં થતા આવ્યા હતા, માટે એમની શક્યતા કબૂલ ન કરવી એ જોખમભર્યું હતું.[૧] વારુ. આયુર્વેદજ્ઞોએ માનસિક રોગોની ચિકિત્સા પરત્વે કેવળ શામક કે નિદ્રાપ્રદ ઔષધો આપ્યાં નથી. ખરું જોતાં ઘેન અથવા કૃત્રિમ નિદ્રા લાવનારાં ઔષધો તેમજ

---

(૧) The theory mental states can be arrested by our efforts is an extremely original one and uptill now we know of no country other than India were such a possibility was ever conceived. In an interview that I had with the famous psychologist Dr. Sigmund Freud, he expressed great surprise, in the course of a long discussion, that such a thing should be conceived possible, but he admitted that this experiment had always been made and that therefore it would be hazardous to deny its possibility. (Cultural Heritage of India, Vol. 1, p. 381)

સંજ્ઞાહર ઓષધો તો ચાલુ જમાનાની પ્રસાદી છે. પરંતુ એમણે સૂચવેલા મેધાપ્રદયોગો તો, હિન્દની આબોહવામાં, જેવા ને તેવા જ ગુણકારી માલૂમ પડયા છે. સર્પગંધા, બ્રાહ્મી, મણ્ડૂકપર્ણી, ગુડુચી, શંખપુષ્પી, તગર, જટામાંસી, સુવર્ણ, વચા વગેરે એનાં ઉદાહરણો છે.

મનના સ્વરૂપ અને વ્યાપારો પરત્વે તેમજ માનસિક રોગોનાં કારણો પરત્વે ભલે જુદાજુદા અનેક મતો હોય પરંતુ એમની ચિકિત્સા પરત્વે એટલા મતભેદો નથી. માનસરોગીઓની ઇસ્પિતાલોમાં વધારે સારો પ્રબંધ થતો જાય છે અને ત્યાંનું વાતાવરણ બને એટલું સહૃદયતાભર્યું બનાવવાની ચળવળ પણ ચાલી રહી છે. ભોર કમિટીના હેવાલ પ્રમાણે આ દેશમાં માનસરોગીઓનું પ્રમાણ દર હજારે બે જેટલું ધારી શકાય. એમને માટે હજુ સુધી આપણે ત્યાં બ્રિટિશ હિન્દુસ્તાનમાં ૧૭ ઇસ્પિતાલો અને આશરે કુલ ૧૦૦૦૦ બિછાનાંઓની સગવડ છે. અમેરિકા અને ઇંગ્લેંડમાં આવા રોગીઓની સંખ્યા વધારે પ્રમાણમાં છે અને ઇસ્પિતાલોની વ્યવસ્થા પણ સારી છે. આપણે તો એ દિશામાં હજુ ઘણું કરવાનું રહે છે. પરંતુ બધા દરદીઓ ઇસ્પિતાલમાં રાખવા જેવા હોતા નથી. ઘરમાં રાખીને પણ એમની સારવાર થાય. એટલા માટે સામાન્ય માણસોને પણ માનસિક રોગોનું જ્ઞાન થોડુંઘણું જરૂરી છે.

એક કરુણાજનક પ્રસંગનું વર્ણન આપીને ' ઇતિશ્રી ' કરીશ. બનારસના માનસરોગીઓના દવાખાનામાં વિદ્યાર્થીઓને હું દરદીઓ બતાવવા લઇ ગયેલો. અમો બધા ફરતા હતા ત્યાં દૂરના એક ખૂણામાં બેઠેલા નાગડા બાવા જેવા લાગતા દરદીએ અમારું ધ્યાન ખેંચ્યું. એના પગમાં બેડીઓ હતી, દિગંબર શરીરે રાખ ચોળેલી હતી અને એક લાકડું સળગાવીને એ તાપતો હતો. અમોને જોતાં જ એ ઊભો થઈ ગયો. એકાએક એણે એક ગઝલ લલકારવા માંડી. એનો મધુર અને બુલંદ અવાજ, એની ગાવાની ઢબ અને મોં પરના

ભાવેા જોતાં વિદ્યાર્થીઓને આશ્ચર્ય થયું કે આ માણસને ગાંડેા કેમ કહી શકાય? પરંતુ એનેા ઉત્તર તુરત મળ્યેા. એક વિદ્યાર્થી એકાએક વાહવાહ બેાલી ગયેા અને સામેથી એણે પણ વાહવાહ બેાલી ફરીથી[1] ગાવું શરૂ કર્યું! પછી તેા અમે ચાલ્યા, પરંતુ એનું સંગીત બંધ જ ન રહ્યું. શા માટે? ઉત્તર સ્પષ્ટ છે.

પુસ્તક સારું નરસું પણ આ દિશામાં પ્રથમ પ્રયાસરૂપે છે. લખાયા પછી પણ ઘણેા સમય લડાઈને લીધે એ છાપી શકાયું નહિ. આ પ્રયાસમાં મને ટેકેા આપવા માટે ગુજરાત વિદ્યાસભાનેા હું આભાર માનું છું. રા. રા. ભાઈ રસિકલાલ પરીખ અને રા. રા. ભાઈ કેશવરામ શાસ્ત્રીની વિવિધ પ્રકારની મદદ માટે ઉપકાર માનું છું.

इत्येष मार्गो विदुषां विभिन्नोऽ-
प्यभिन्नरूपः प्रतिभासते यत्।
न तद्विचित्रं यदमुत्र सम्यग्
विनिर्मिता संघटनैव हेतुः ॥

બનારસ હિન્દુ યુનિવર્સિટી
વારાણસી, ૭–૩–૪૭
ફાલ્ગુની પૂર્ણિમા ૨૦૦૩

બાલકૃષ્ણ અમરજી પાઠક

---

(૧) वो है खुदा सभी का, हिन्दू हो या मुसलमीन्
मंदर तेरी गली में, मसजिद तेरी गली में
मौतो हयात मेरी, दोनों तेरे लिये है
मरना तेरी गली में, जीना तेरी गली में
किस चीज की कमी है मौला तेरी गली में
साविर तेरी गली में, सतबा तेरी गली में

* * *

जो कुछ कहीं न पाया, पाया तेरी गली में
मौला तेरी गली में

સ્વ. શેઠ લાલભાઈ ગુલાબદાસ સરાફ



જન્મ : ૧૯-૧૦-૧૮૪૨ મૃત્યુ : ૨૫-૩-૧૯૦૧

ખંડ પહેલો

પ્રકરણ પહેલું

વિષય-નિરૂપણ

માનસિક રોગો અથવા મનના રોગો આ પુસ્તિકાનો મુખ્ય વિષય છે. જેમ ઝાડો, ઊલટી, મરડો વગેરે શરીરના રોગો છે તેમ ઉન્માદ હિસ્ટિરિયા વગેરે મનના રોગો છે. એમના પર લખાયેલા ગ્રંથોનો સાર પાછળ આવતાં પ્રકરણોમાં આપ્યો છે.

જેમ શરીરના રોગો હોય છે એમ મનના રોગો પણ હોય છે એ વાત બહુ જૂના સમયથી જાણીતી છે,* પણ આજકાલ માનસિક રોગો સંબંધે ઘણું લખાયું છે અને એમની ચિકિત્સામાં કેટલાએક મૂળભૂત ફેરફારો પણ થયા છે; તેમજ માનસિક રોગોનું પ્રમાણ પણ દિનપ્રતિદિન વધતું જાય છે. એ જોતાં સામાન્ય વાચકવર્ગને ઉપયોગી થઈ પડે એવી માહિતી આ નાનકડા પુસ્તકમાં આપી છે.

જો આપણે શરીરના રોગોની દૃષ્ટિએ જ સહેજ વિચાર કરીએ, તો માલૂમ પડશે કે જેમનું શરીર તદ્દન તંદુરસ્ત હોય એવા માણસો સમાજમાં બહુ ઓછા માલૂમ પડે છે. કોઈને પેટનું દરદ તો કોઈને આંખનું. કોઈને નાકનું તો કોઈને મૂત્રપિંડોનું (Kidneys). કોઈને હાડકાંનું તો કોઈને મળાનું. એ પ્રમાણે કંઈને કંઈ શારીરિક પીડા મોટાભાગે માણસોમાં નજરે પડે છે. જ્યારે માણસો વીમો ઉતરાવવા જાય છે ત્યારે તેમની શારીરિક તપાસ કરતાં ઘણા ઓછા માણસો તદ્દન નીરોગી માલુમ પડે છે.

એ જ પ્રમાણે માનસિક રોગોની સ્થિતિ છે એમ આધુનિક શોધખોળો થી જણાયું છે. નીરોગી મન અથવા માનસિક સ્વાસ્થ્ય

* જુઓ પ્રવેશક—પ્રાચીન આયુર્વેદિક સાહિત્યમાંના ઉતારા.

બહુ ઓછા માણસોમાં નજરે પડે છે. સમાજનો મોટો ભાગ, જેમ વધતા ઓછા ભયંકર શારીરિક રોગોથી પિડાય છે તેમ વધતા ઓછા ભયંકર માનસિક વ્યાધિઓથી પણ પિડાય છે. ફરક માત્ર એટલો કે શારીરિક રોગો સંબંધે આપણે વધારે જ્ઞાન ધરાવીએ છીએ એટલે તેમની ઓળખાણ એકદમ થાય છે, જ્યારે માનસિક રોગો સંબંધે આપણે ઓછું જ્ઞાન ધરાવતા હોવાથી એમની હાજરી જલદી પારખી શકાતી નથી. જ્યારે માનસિક રોગ ભયંકર સ્વરૂપ લે છે ત્યારે જ આપણે તેમને ગાંડપણ તરીકે ઓળખવા માંડીએ છીએ.

એટલા માટે હવે આપણે આપણો માનસિક રોગો પરત્વેનો દૃષ્ટિકોણ બદલવો પડશે, અને વધતા ઓછા ભયંકર સ્વરૂપે જણાતા માનસિક રોગોનો પણ થોડોઘણો પરિચય કરવો પડશે. અને એમ કરવાનું મુખ્ય કારણ એટલું કે શારીરિક રોગો કરતાં માનસિક રોગો વધારે ભયંકર છે તેમજ એમની ચિકિત્સાનાં પરિણામો પણ જોઈએ તેટલાં સારાં હજુ આવતાં નથી. કોઈપણ રોગ, શત્રુની માફક ઊગતો દબાય તેમ જ સારો. આ ઉક્તિ શારીરિક રોગો કરતાં પણ વધારે બળથી માનસિક રોગોને લાગુ પાડી શકાય, કારણ એકવાર જડ ઘાલી બેઠેલો માનસિક રોગ કેમે કરી મટતો નથી અને આખા કુટુંબ તથા સમાજને માથે ભારરૂપ થઈ પડે છે. આપણા દેશમાં જ્યાં શારીરિક રોગોની સારવારને પહોંચી વળવા પૂરતા દાક્તરો, વૈદ્યો કે ચિકિત્સાલયો નથી ત્યાં માનસિક રોગોની સારવાર માટેની પૂરતી વ્યવસ્થાની આશા કેવી રીતે રાખી શકાય? અત્યારે તો એવી વસ્તુ-સ્થિતિ છે કે ભયંકર પ્રકારના માનસિક રોગોથી પિડાતા માણસો માટે પણ માનસિક રોગોની ખાસ હૉસ્પિતાલોમાં (Mental Hospitals) જગ્યા નથી અને કુટુંબીઓને માથે જ તેમની સારવારનો ભાર પડે છે. એવાં કુટુંબોને ઉપયોગી થઈ પડે એવી સૂચનાઓ આ નાનકડી ચોપડીમાં ઠેરઠેર આપી છે. જો માનસિક રોગો સૌમ્ય કે ઓછા ભયંકર સ્વરૂપમાં હોય તો તેમની સારવાર ઘરમાં પણ થઇ

શકે અથવા તેમને શરૂઆતથી જ દાબી દઈ શકાય. અને છતાંયે તેઓ ભયંકર સ્વરૂપ પકડે તો પછી वैद्यो नारायणो हरिः। પ્રભુપ્રાર્થના !!!

જેમ શરીરના રોગો તાવ, ઝાડા વગેરેની મન પર અસર થાય છે તેમ મનના રોગો ઉન્માદ વગેરેની શરીર પર પણ અસર થાય છે. એનો ચોક્કસ નિર્ણય તો દાક્તર કરે, પરંતુ સામાન્ય વાચકવર્ગે આ ખ્યાલ રાખવો જરૂરી છે.

કેટલાએક તદ્વિદોની માન્યતા પ્રમાણે, આપણું જીવન અત્યારે એવું ધમાલિયું બની ગયું છે કે એ માનસિક રોગોને જન્મ આપે છે. જેમ શરીર નબળું પડતાં એ બહારના રોગોત્પાદક જંતુઓના હુમલાનો ભોગ થઈ પડે છે અને ટાઇફોઈડ, કોલેરા, પ્લેગ, ઓરી જેવા વ્યાધિઓથી પિડાય છે તેમ આપણું મન પણ નબળું પડતાં આસપાસની પરિસ્થિતિ–સાંસારિક, આર્થિક કે રાજકીય–ના હુમલાનો ભોગ થઈ પડે છે અને ઉન્માદ, વિષાદ કે મનોનાશ જેવા વ્યાધિઓથી પિડાય છે. આપણો યુગ યાંત્રિક છે અને યંત્રો જેમ કામ કરે તેમ વ્યક્તિઓએ પણ કરવું જ જોઈએ એવી માન્યતાનો, જાણ્યે કે અજાણ્યે, સ્વીકાર થતો જાય છે! પશ્ચિમમાં અત્યારે માનસિક રોગોવાળા દરદીઓનો રાફડો ફાટયો છે! દારૂનું વ્યસન, અનિયંત્રિત વિષયભોગ, મનુષ્યહૃદયની ક્ષુદ્ર કે હલકી લાલસાઓને તૃપ્ત કરવાનાં અનેક સાધનો, કારખાનાંઓમાં જીવન, નિવૃત્ત માર્ગનો તેમજ કોઈપણ પ્રકારના સંયમનો ઉપહાસ તેમજ તિરસ્કાર, તેમજ વિષયતૃપ્તિ એ જ જીવનનો સાચો માર્ગ છે એવું બતાવનારા લેખકો અને ઉપદેશકો !! આ બધાં કારણોનું પરિણામ પ્રચંડ મનોવિપ્લવ અને માનસિક રોગો. આપણા દેશમાં કે પૃથ્વીના બીજા કોઈપણ ભાગમાં, જ્યાં જ્યાં આ કારણો અસ્તિત્વમાં હોય ત્યાં ત્યાં માનસિક દરદીઓ અગાઉના કરતાં વધારે મોટા પ્રમાણમાં

નજરે પડવાના. આપણે ત્યાં વસ્તીના પ્રમાણમાં, પશ્ચિમના દેશો કરતાં માનસિક દરદોનું પ્રમાણ ઓછું છે, કારણ આપણે હજુ એમના જેટલા સુધર્યા નથી (!) અને દાક્તરો હજુ માનસિક રોગોને બરાબર પારખી શકતા નથી!!

માનસિક રોગોનું એક લક્ષણ મનુષ્યજાતિ માટે ઘણું ભયંકર છે અને એટલા માટે જ દાક્તરોએ તેમ જ સામાન્ય જનસમૂહે એમના તરફ દુર્લક્ષ કરવું જોઈતું નથી. તે લક્ષણ એ જ કે **માનસિક વ્યાધિઓ કે નબળાઈઓ મોટેભાગે વારસામાં ઊતરી આવે** છે. શા માટે અને કેવી રીતે એ હજુ ચોક્કસ જાણી શકાયું નથી. પરંતુ આ એક સર્વમાન્ય હકીકત છે. શારીરિક વ્યાધિઓમાંના વારસામાં ઊતરી આવનારા બહુ ઓછા, જ્યારે એથી ઊલટી જ રીતે, માનસરોગોમાંનો મોટો ભાગ વારસામાં ઊતરી આવે છે. હજુ ક્ષય, કેન્સર, મધુમેહ (Diabetes) જેવા જીવલેણ શારીરિક વ્યાધિઓના પંજામાંથી મનુષ્યજાત છૂટી નથી ત્યાં એની સામે આ બીજો ભય ઊભો થયો છે!! આધુનિક સમાજશાસ્ત્રીઓ, શિક્ષકો તથા દાક્તરો આ ભય તરફ ધ્યાનપૂર્વક જોઈ રહ્યા છે. માનસિક ક્ષતિવાળાં બાળકોને કેમ કેળવવાં, ગાંડા કે અર્ધગાંડા માણસોનું સમાજમાં કયું સ્થાન, તેમને પ્રજોત્પત્તિ કરવા દઈને નબળા મનવાળાં કે ગાંડા બાળકો પેદા કરવા દેવાં કે કેમ વગેરે પ્રશ્નો તેમને મૂંઝવી રહ્યા છે.

માનસિક દરદોના વધતા જતા અભ્યાસનું ફળ દરદીઓની દૃષ્ટિએ તો ઘણું સુંદર ગણી શકાય. કારણ એમની સારવારની પદ્ધતિમાં નવા જમાનાની સાથે ફરબાવતાં, આજ ઘણો આવકારદાયક સુધારો થયો છે. ફક્ત માર મારવાથી કે બેડાની માફક મજૂરી કરાવીને, તેમનું મન ઠેકાણે લાવવાના પ્રયાસો હવે થતા નથી. બીજાં શારીરિક દરદોની માફક, માનસિક દરદો માટે પણ હવે સ્વતંત્ર

ઇસ્પિતાલો, માનસિક દરદીના સ્વતંત્ર નિષ્ણાતો, તેમજ પરિચારિકાઓની ગોઠવણ થતી જાય છે. તથા માનસિક રોગોની ચિકિત્સા–સારવાર (Psychiatry)-ચિકિત્સાશાસ્ત્ર (Science of Therapeutics)ની એક સ્વતંત્ર શાખા બની ગઈ છે. પ્રાચીન જમાનાનાં મંત્રેલાં પાણી, તાવીજો, માદળિયાં કે દોરા આજકાલ નવા સ્વરૂપમાં દેખાય છે!

રોગનું માનસિક કારણ કલ્પ્યામાં ન આવતાં, જો ફક્ત એનું કોઈ શારીરિક કારણ લઈને જ દરદીની સારવાર કરવામાં આવે તો પરિણામ સારું આવતું નથી. દાખલા તરીકે, ધારો કે એક માણસને બિલકુલ ઊંઘ આવતી નથી અને તે સારવાર માટે દાક્તર પાસે જાય છે. ઊંઘ ન આવવાનાં ઘણાં કારણો, શારીરિક તેમજ માનસિક, હોઈ શકે. તેને અપચો રહેતો હોય, શરીરમાં ઝેરી પદાર્થો ઉત્પન્ન થઈને તેના મગજ પર અસર કરતા હોય, શરીરના કોઈ ભાગમાં કેન્સર જેવી ગાંઠ થઈને એને રાતદિવસ રંજાડતી હોય, એના ઘરની આસપાસની હવા મલિન હોય વગેરે શારીરિક કારણો તરીકે રજૂ કરી શકાય. તેમજ એ કોઈ છાના દુષ્કૃત્યથી પસ્તાતો હોય, કોઈ ઊંડી ચિન્તામાં ડૂબેલો હોય વગેરે માનસિક કારણો તરીકે ગણાવી શકાય. એવી જ રીતે એક માણસને ભૂખ ન લાગતી હોય તો એનાં પણ માનસિક તેમજ શારીરિક કારણો હોઈ શકે. જેમકે એ પોતે બાળપણથી જે ખોરાક ખાવા ટેવાયો હોય એથી જુદી જાતનો ખોરાક એને વિષમ સંયોગોને લીધે ખાવો પડતો હોય, એના ખોરાકમાં કોઈ કંઈ ઝેરી પદાર્થ મેળવી દે છે એવા ભ્રમથી એ પિડાતો હોય, એની હોજરીમાં સોજો કે ચાંદું (Ulcer) પડ્યું હોય, એનું કલેજું (Liver) બરાબર કામ ન કરતું હોય વગેરે વગેરે.

ત્યારે કયાં કારણો તરફ વધારે ધ્યાન આપવું? શારીરિક કે માનસિક? એનો ઉત્તર એ કે દાક્તરને આ બન્ને પ્રકારનાં કારણો લક્ષમાં લેવાં પડે છે અને એ બન્નેની સારવાર કરવી પડે છે, નહિ

તો પરિણામ અવળું જ આવે. જેમ પદાર્થ વિજ્ઞાનના (Physics) ક્ષેત્રમાં, આપણે એકલી શક્તિ (Energy) કે એકલા દ્રવ્ય (Matter) નો વિચાર કરી શકતા નથી તેમ ચિકિત્સાશાસ્ત્રમાં એકલા મન કે એકલા શરીરનો, રોગની દૃષ્ટિએ, વિચાર થઈ શકતો નથી. શરીર અને મનને જુદાં પાડી શકાતાં નથી. પરંતુ દાક્તર કંઈ તત્ત્વજ્ઞાની નથી. એનું જીવન તો વ્યવહારુ દુનિયામાં વીતે છે. એટલે જે દરદીઓમાં એ માનસિક કારણો વધારે બળવાન જુએ એમની એક દૃષ્ટિએ સારવાર કરે છે અને જેમાં શારીરિક કારણો વધારે બળવાન જુએ, એમની બીજી દૃષ્ટિએ.

માનસિક રોગોનું વર્ણન આગળ બીજા તથા ત્રીજા ખંડમાં આવશે. પરંતુ એમનું સ્વરૂપ સમજવા માટે માનસશાસ્ત્રના, તેમજ એની સાથે સંબંધ રાખનારી બીજી વૈજ્ઞાનિક શાખાઓ જેવી કે ઇન્દ્રિયવિજ્ઞાન (Physiology), શારીરશાસ્ત્ર (Anatomy), જીવવિદ્યા (Biology) વગેરેના થોડા જ્ઞાનની જરૂર છે. હવે પછીનાં પ્રકરણો એ માહિતી પૂરી પાડે છે.

પ્રકરણ બીજું

મગજ અને જ્ઞાનતંતુઓના વ્યાપારો

ગયા પ્રકરણમાં જણાવ્યા પ્રમાણે, માનસિક રોગોનું સ્વરૂપ સમજવા માટે, વિજ્ઞાનની બીજી શાખાઓમાંથી મળતી હકીકત પણ આપણે ધ્યાનમાં લેવાની છે.

જેમ ઝાડની ડાળીઓ જુદીજુદી હોવા છતાં, એક બીજાને આશ્રયે રહે છે તેમ વૈજ્ઞાનિક પ્રદેશમાં વૈજ્ઞાનિક શાખાઓ એકબીજાથી જુદીજુદી હોવા છતાં એક બીજા પર પુષ્કળ આધાર રાખે છે. દાખલા તરીકે ખગોળવિદ્યા (Astronomy) લો. તે, તારાઓનું બંધારણ તેમનું અંતર, ગતિ વગેરેને લગતા નિયમો શોધી કાઢવા પદાર્થવિજ્ઞાનની (Physics) ડગલે ડગલે મદદ લે છે. ઇન્દ્રિય વિજ્ઞાનશાસ્ત્ર (Physiology) મનુષ્યશરીરની જુદીજુદી ક્રિયાઓ સમજવામાં, પદાર્થવિજ્ઞાન તથા રસાયનશાસ્ત્ર (Chemistry)-નો વારંવાર ઉપયોગ કરે છે. આમ હોવા છતાં દરેક શાખાને પોતાનું વિશિષ્ટ ક્ષેત્ર અને પોતાનાં વિશિષ્ટ મંતવ્યો છે, અને એટલા પૂરતી એ જુદી પડે છે. માનસશાસ્ત્રનો દાખલો લો. તે શારીરશાસ્ત્ર (Anatomy), ઇન્દ્રિયવિજ્ઞાન તેમજ જીવ-વિદ્યા જોડે નિકટ સંબંધ રાખે છે, છતાં એ પોતાની ખાસ જગ્યા છોડતું નથી. મનુષ્યનું હૃદય શરીરમાં કઇ જગ્યાએ આવેલું છે, તેનું કદ કેવડું છે, તેની આસપાસ કયા કયા અવયવો આવેલા છે, એની અંદરની રચના કેવી છે વગેરે બધી હકીકત, એ શારીરશાસ્ત્ર-માંથી મેળવી લે છે. તે હૃદય દર મિનિટે કેટલીવાર ધડકે છે, એમાં દર મિનિટે કેટલું લોહી દાખલ થાય છે તથા બહાર નીકળે છે, એના પર જ્ઞાનતંતુઓ (Nerves) નો કેટલો અંકુશ છે, પાચન, નિદ્રા ઊંઘ તથા આરામની એના વ્યાપારો પર કેવી અસર થાય છે વગેરે

બધી હકીકત એ ઇન્દ્રિયવિજ્ઞાનમાંથી લઈ લે છે, છતાંયે માનસશાસ્ત્રને પોતાને પણ હૃદય સંબંધી કંઈ કહેવાનું છે જ. ધારો કે હૃદયના થડકારાનો વેગ એકદમ વધે છે અને તે દર મિનિટે ૧૨૦ જેટલો થઈ જાય છે. ઇન્દ્રિયવિજ્ઞાન આનાં કારણો જ્ઞાનતંતુઓના શિથિલ અંકુશમાં શોધશે અથવા શરીરના બીજા ભાગોમાં થયેલી વિકૃતિઓની અસર શોધવા મથશે ત્યાં માનસશાસ્ત્ર આગળ આવીને એના કારણ તરીકે એટલે કે હૃદયના વધી ગયેલા થડકારાનું કોઈ માનસિક કારણ, ભય કે ક્રોધ તીવ્ર આવેશ રજૂ કરશે.

છેલ્લી લડાઈ દરમિયાન આવા પુષ્કળ દાખલાઓ મળ્યા હતા. જે સિપાઈઓનાં શરીર તંદુરસ્ત હતાં જેમનો દેશપ્રેમ તથા શૌર્ય એમના શત્રુઓને પણ ઈર્ષ્યા ઉત્પન્ન કરાવે એવાં હતાં, તેમનામાં પણ કેટલાંએક એવાં ચિહ્નો કે વર્તનો જોવામાં આવ્યાં હતાં કે જેમનો ખુલાસો ફક્ત માનસિક રોગોની દૃષ્ટિએ જ કરી શકાય.

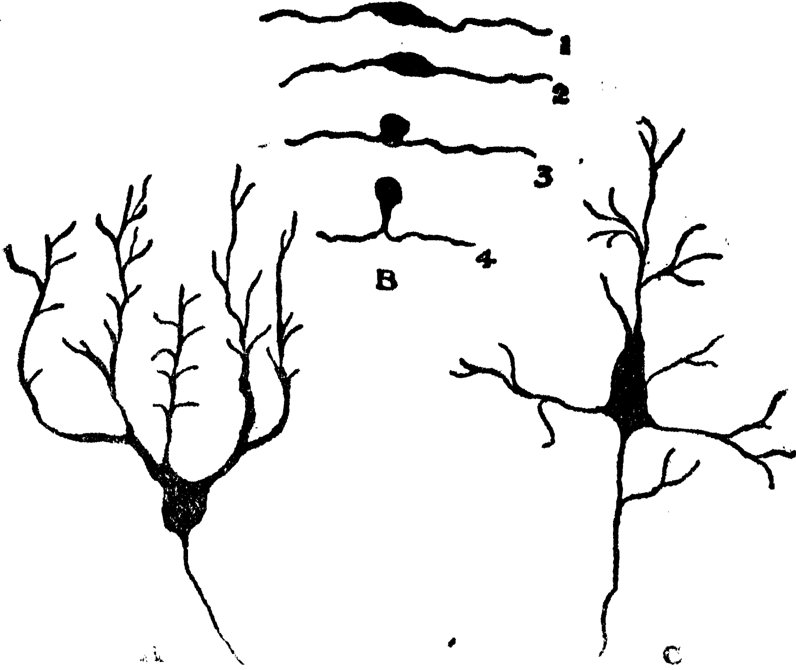
શારીરશાસ્ત્ર તથા ઇન્દ્રિયવિજ્ઞાનશાસ્ત્રમાંથી મળતી હકીકત

જેમ રામાયણનો કે વેદાન્તનો સાર એક શ્લોકમાં આપી શકાય તેમ આ હકીકતનો સાર પણ એક વાક્યમાં આપી શકાય કે મગજ આખા દેહમાં ફેલાયેલા તંતુઓ મારફતે શરીરની બધી ક્રિયાઓ ચલાવે છે કે એમનું નિયમન કરે છે. પરંતુ આટલો સાર આપણો હેતુ પાર પાડતો નથી.

જેમ આધુનિક શહેરોમાં ટેલિફોનની વ્યવસ્થાથી એનો બધો કારભાર કરી શકાય છે તેમ શરીરમાં પણ જ્ઞાનતંતુઓની વ્યવસ્થા વડે એના વ્યાપારો બરાબર ચાલે છે. ફરક માત્ર એટલો કે આ સજીવ દેહની ટેલિફોનની વ્યવસ્થા બહુ ઉચ્ચ પ્રકારની છે.

મનુષ્યના આખા **નાડીતંત્ર** (Nervous System) ની સૂક્ષ્મદર્શક યંત્રવડે તપાસ કરવામાં આવતાં, એ અત્યંત સૂક્ષ્મ

નાડીકોષોનું (Neurones) બનેલું જોવામાં આવે છે. (જુઓ ચિત્ર ૧) મગજના જુદા જુદા ભાગો, નાનું મગજ, કરોડ-



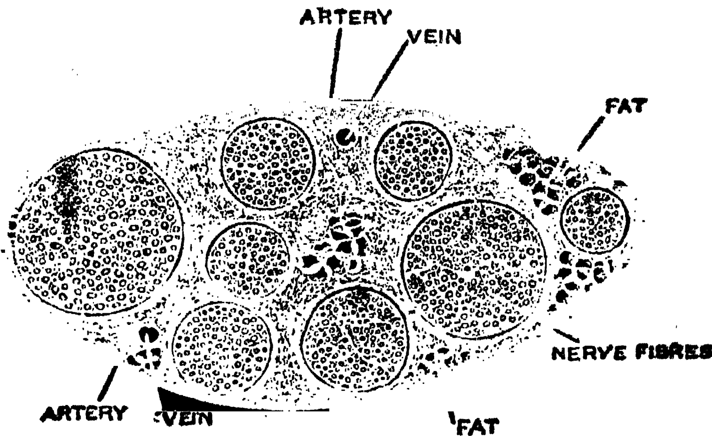
ચિત્ર ૧, નાડી કોષો

રજ્જુ વગેરે. જુદાં જુદાં સ્થળોમાં આ કોષો ચિત્રવિચિત્ર આકારના જણાય છે. દરેક નાડીકોષમાં એક કેન્દ્રકણિકા કે કેન્દ્ર (Nucleus) માલૂમ પડે છે જે એના પોષણના નિયમન માટે જવાબદાર છે. દરેક વિકસિત નાડીકોષને એક લાંબી પાતળી શાખા હોય છે જે અક્ષશાખા કે અક્ષતંતુ (Axon) નામે ઓળખાય છે જ્યારે એની બીજી નાની શાખાઓ વાંકી અને ટૂંકી હોઈ લઘુશાખાઓ કે લઘુતંતુઓ નામે (Dendrites) ઓળખાય છે. કેટલાએક નાડીકોષોના અક્ષતંતુઓની લંબાઈ, મનુષ્યશરીરમાં, ત્રણ ફૂટ જેટલી હોય છે.

શરીરની વ્યવસ્થા જાળવી રાખવા માટે, આવા ઘણા નાડીકોષો તથા એમના તંતુઓ શરીરમાં અનુકૂળ જગ્યાએ ગોઠવવામાં આવ્યા છે. નાડીકોષો તેમજ તંતુઓને આધાર આપતા, ઘણી શાખાઓવાળા એક બીજા પ્રકારના કોષો પણ છે જેઓ આધારકોષો કે લૂતાણુકકોષો (Neuroglia Cells) નામે ઓળખાય છે. પોષણ તંતુ શરીરના બીજા કોષો (Body Cells)-ની માફક આ નાડીકોષોને પણ પોષણ જોઈએ. અને એટલા માટે લોહી વહી જનારી અત્યંત સૂક્ષ્મ નલિકાઓ તેમની આસપાસ ફેલાયેલી હોય છે અને ઉપર કહેલા લૂતાણુકકોષો તેમને આધાર આપે છે,

નાડીતંત્રના ભાગો

જેમ ઈંટો અને ચૂનો ગોઠવાતાં ઘર બને છે તેમ નાડીકોષો (Nerve Cells or Neurones) એમના તંતુઓ (જુઓ ચિત્ર ૨.) તથા લૂતાણુક કોષો (Neuroglia cells) પરસ્પર ગોઠવાઈ જતાં

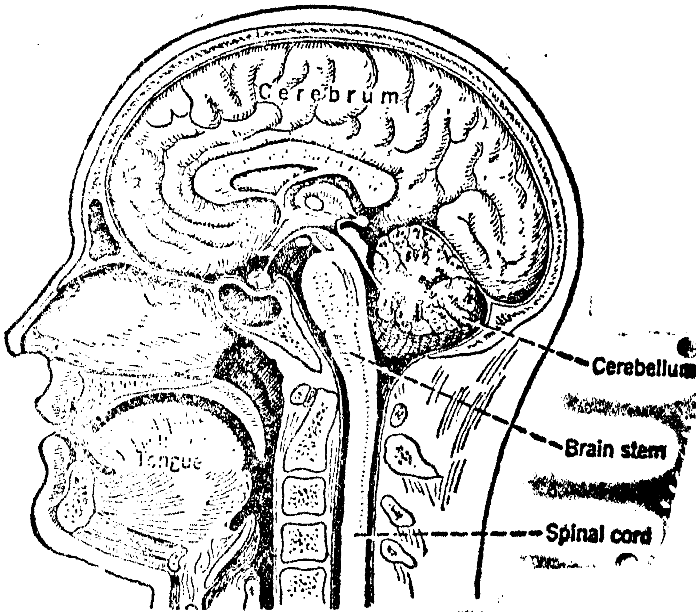


ચિત્ર ૨, નાડીતંતુઓ

આખું નાડીતંત્ર (Nervous System) બને છે. અને તે શરીરનું, બદલાતી પરિસ્થિતિ સામે, રક્ષણ કરે છે તેમજ શરીરની અંદર ચાલતા વ્યાપારોનું નિયમન કરે છે. બીજાં પ્રાણીઓના નાડીતંત્ર સાથે સરખાવતાં એમાં જે વિકાસના અંશો માલૂમ પડે છે એ આપણે આગળ જોઈશું.

નાડીતંત્રના ભાગો Parts of the Nervous System
- મગજ કે મસ્તિષ્ક (Cerebram)
- નાનું મગજ કે લઘુમસ્તિષ્ક (Cerebellum)
- કરોડરજ્જુ કે સુષુમ્ણા (Spinal Cord)
- નાડીઓ (Nerves)
- સ્વતંત્ર નાડીમંડળ (Autonomic Nervous System)

હવે આ ભાગોને ક્રમશઃ જોઈએ.



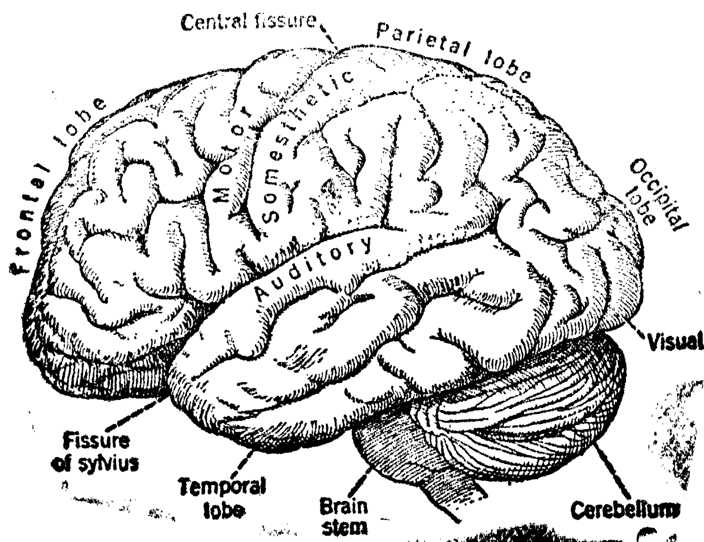
ચિત્ર ૩, મગજ તથા કરોડરજ્જુ

મસ્તિષ્ક—મનુષ્યના મસ્તિષ્ક કેમ ગજની રચના બહુ ગૂંચવણ ભરેલી છે. તે વચમાં જોડાયેલા, બે અર્ધગોળાકાર ભાગોનું બનેલું છે. એની બહારની સપાટી પર ઘણી ખાંચો (Fissures) તથા વળિયાં (Gyri) નજરે પડે છે. એની અંદરના ભાગમાં, કુલ ચાર ગુફાઓ છે (Ventricles) જેઓ એક પ્રકારના પ્રવાહી પદાર્થથી ભરપૂર છે.

મગજનો આડો છેદ કરતાં એ ધોળો તથા રાખોડિયો એમ બે રંગના પદાર્થનું બનેલું દેખાય છે,—મગજની બહારની બાજૂ પર રાખોડિયો પદાર્થ (Grey) જણાય છે, જ્યારે એની અંદરનો ભાગ ધોળા પદાર્થનો (white) બનેલો જણાય છે. રાખોડિયા પદાર્થમાં મોટે ભાગે નાડીકોષો, જ્યારે ધોળા પદાર્થમાં મોટે ભાગે તે કોષોમાંથી ઉદ્ભવતા તંતુઓ (Nerve Fibres) રહેલા છે, અને નાડીકોષોને નાડીતંત્રના બીજા અગત્યના ભાગો સાથે જોડે છે. એ આપણે આગળ જોઈશું.

મગજના દરેક ગોળાર્ધને, બહારની, અંદરની તથા નીચલી એમ ત્રણ બાજૂઓ (Surfaces) હોય છે. વર્ણનની સરળતા ખાતર એના ચાર પિંડો (Lobes) પાડવામાં આવ્યા છે:

૧. લલાટપિંડ (Frontal lobe)
૨. શંખપિંડ (Temporal „)
૩. પાર્શ્વિકપિંડ (Parietal „)
૪. પશ્ચિમપિંડ (Occipital „)



ચિત્ર ૪, મગજનાં ક્ષેત્રો

અનેક પ્રયોગો તથા અવલોકનો પરથી, ઇન્દ્રિયવિજ્ઞાનશાસ્ત્રીઓ એવા મત પર આવ્યા છે કે મગજના દરેક ગોળાર્ધની બહારની બાજૂ પર જુદાંજુદાં ચેષ્ટાક્ષેત્રો (Motor areas) તથા સંજ્ઞાક્ષેત્રો (Sensory areas) રહેલાં છે. આ ક્ષેત્રો સુરક્ષિત કે તંદુરસ્ત હોય ત્યાસુધી મગજ પોતાનું કાર્ય બરાબર કરી શકે છે. (ચિત્ર ૪ આ ક્ષેત્રો બતાવે છે) મગજનો ડાબો ગોળાર્ધ, શરીરના જમણા અર્ધભાગની ચેષ્ટાઓ (Movements) માટે જવાબદાર છે, તેમ જ તે ભાગમાંથી આવતાં સંજ્ઞાત્મક આંદોલનો (Sensory impulses) ના સ્વીકાર કરે છે. જ્યારે મગજનો જમણો ગોળાર્ધ શરીરના ડાબા અર્ધ ભાગ જોડે એવો જ સંબંધ ધરાવે છે. ચેષ્ટાક્ષેત્રોમાંથી ઇચ્છા વડે ઉત્પન્ન થતાં આંદોલનો, નાડીતંતુઓ મારફતે ફેલાતાં, શરીરમાં જુદી જુદી ચેષ્ટાઓ-ક્રિયાઓને જન્મ આપે છે જ્યારે સંજ્ઞાક્ષેત્રો, શરીરના જુદા જુદા ભાગમાંથી આવતાં સંજ્ઞાત્મક આંદોલનો, ગ્રહણ કરે છે.

ચેષ્ટાક્ષેત્રો (Motor areas) નું વર્ણન

મગજના ગોળાર્ધની બહારની બાજૂ પર, ઉપલી કિનારીના મધ્યભાગમાંથી નીચલા અને આગલા ભાગ તરફ ઢળતી, એક લાંબી ખાઇ આવેલી છે. (ચિત્ર ૪) એ મધ્યફરેયા (Central Fissure) .નામે ઓળખાય છે, અને મગજમાં ક્ષેત્રો પારખવામાં એક અગત્યનું સીમાચિહ્ન છે. આ ખાઇનો આગલો કિનારો એટલે ચેષ્ટાક્ષેત્ર. એ ક્ષેત્રમાં રહેલા નાડીકોષોમાંથી શરીરની સામી બાજૂના હાથ, પગ, મોં વગેરેની માંસપેશીઓને ચલાવનારાં ચેષ્ટાત્મક આંદોલનો (Motor impulses) ઉત્પન્ન થાય છે ચિત્ર પર જોતાં જણાશે કે આંખના જુદા જુદા વ્યાપારોનું નિયમન કરનારાં બે ક્ષેત્રો છેઃ એક લલાટપિંડના આગલા ભાગ પર, જ્યારે બીજું પશ્ચિમપિંડના પાછલા ભાગ પર નજરે પડે છે. મનુષ્યથી ઊતરતા વર્ગના પ્રાણીઓમાં-વાનર, કૂતરાં વગેરેમાં-પણ લગભગ આવાં જ

ક્ષેત્રો માલૂમ પડે છે. પરંતુ મનુષ્યને એનું વિશિષ્ટત્વ આપનાર **વાણીક્ષેત્ર** છે જે બીજાં પ્રાણીઓમાં નજરે પડતું નથી. તે લલાટ-પિંડના પાછલા અને નીચલા ખૂણા નજીક છે. [Speech Centre Broca's Cornvolution.]

સંજ્ઞાક્ષેત્રો (Sensory areas) ઉપર વર્ણવેલી મધ્ય-કુલ્યાના પાછલા કિનારા પર સ્પર્શસંજ્ઞા (Sensation of Touch) નું ક્ષેત્ર રહેલું છે. શરીરની ચામડી તથા માંસપેશીઓમાં રહેલા સંજ્ઞાવાહી તંતુઓના છેડા પર થતી ઉત્તેજનાઓ (Stimulii)-ને પરિણામે ઉદ્‌ભવતાં આંદોલનો આ ક્ષેત્રમાં આવી પહોચે છે અને સ્પર્શનું, અવયવોની સ્થિતિનું, વસ્તુઓના આકાર, વજન વગેરેનું આપણને ભાન થાય છે, એટલે કે સ્પર્શસંજ્ઞા (Sensation) અહીં ઉદ્‌ભવે છે. પશ્ચિમપિંડના પાછલા ભાગ પર રૂપ સંજ્ઞાનું ક્ષેત્ર (Visual area) છે. શંખપિંડની ઉપલી ધારા પર તેમજ એની સહેજ પાછળ શ્રવણસંજ્ઞાનું ક્ષેત્ર (Auditory area) છે. આ બન્ને ક્ષેત્રો પરસ્પર ગાઢ રીતે જોડાયેલાં છે, કારણ આંખ અને કાનના વ્યાપારો વચ્ચે ગાઢ સંબંધ છે. રસસંજ્ઞા તથા ગંધ-સંજ્ઞા (Taste and Smell areas) નાં ક્ષેત્રો પણ પરસ્પર જોડાયેલાં છે અને તેઓ શંખપિંડના અગ્રભાગ પર તથા ગોળાર્ધના નીચલા તળિયામાં રહેલાં છે.

શરીરની પાંચ જ્ઞાનેન્દ્રિયોનાં ક્ષેત્રો જોયા બાદ, કેટલાંએક બીજાં ક્ષેત્રો પણ જાણવાજેવાં છે.

(अ)સંયોજક ક્ષેત્રો((Association areas) આ ક્ષેત્રો જ્ઞાનેન્દ્રિયોનાં ક્ષેત્રોની આસપાસ અથવા એમની વચ્ચે રહેલાં હોય તેમને પરસ્પર જોડે છે, એ રીતે જ્ઞાનેન્દ્રિયોનો સહકાર બહુ જલદીથી સાધી શકાય છે. પાર્શ્વપિંડો પર આવાં મોટાં ક્ષેત્રો છે.

(ब) અજ્ઞાત ક્ષેત્રો (Silent areas) મનુષ્યના મગજ પર કેટલાએક એવા ભાગો છે જેમનું કાર્ય હજુ આપણે જાણી

શક્યા નથી. લલાટપિંડની બહારની બાજૂનો આગલો ભાગ શું કાર્ય કરે છે તે હજુ નિશ્ચિત રીતે જાણી શકાયું નથી. પરંતુ દરદીઓના મગજની આ ભાગની પરીક્ષાથી તથા મરી ગયેલા ગાંડા દરદીઓનો શવચ્છેદ કરતાં જણાયું છે કે આ અજ્ઞાત ક્ષેત્રો મનુષ્યના બુદ્ધિના ઉચ્ચતમ વ્યાપારોમાં ભાગ લે છે.

[ચિત્ર ૩] લઘુમસ્તિષ્ક અથવા નાનું મગજ (Cerebellum)

નાના મગજનું કાર્ય માંસપેશીઓના જુદા જુદા વ્યાપારો વચ્ચે સહકાર સાધવાનું છે, એન્જિનેર મકાનનો નકશો તૈયાર કરી ચણવાનો હુકમ આપે અને મજૂરો કડિયાઓ વગેરે કામ શરૂ કરે, પરંતુ તે નકશા પ્રમાણે તૈયાર કરાવનાર મુકાદમની જરૂર પડે છે, એ જ પ્રમાણે મગજને પોતાના હુકમોનો અમલ કરાવવામાં નાના મગજની જરૂર પડે છે. શરીરનાં હાડકાંના સાંધાઓ (Joints), માંસપેશીઓ, આંખ, કાન તથા ચામડી વગેરે સ્થળેથી. સંજ્ઞાવાહી તંતુઓ (Sensory Fibres) નીકળીને મગજને ખબરો પૂરી પાડવા જતાં, રસ્તામાં નાના મગજને પણ તેમનો ટૂંક હેવાલ આપતા જાય છે, જ્યારે મગજ અને નાના મગજને પણ ગાઢ સંબંધ હોય છે; એટલે મગજના હુકમોનો—આપણા ઐચ્છિક વ્યાપારોનો તથા શરીરના સંરક્ષણ માટેના કેટલાએક અનૈચ્છિક વ્યાપારોનો પણ અમલ કરવામાં નાનું મગજ આગળ પડતો ભાગ લે છે.

યાદ રાખો કે નાના મગજનો ડાબો અર્ધભાગ, શરીરના ડાબા, જ્યારે મગજના જમણા અર્ધ ભાગ જોડે જોડાયેલો છે; જ્યારે તેનો જમણો અર્ધ ભાગ, શરીરના જમણા જ્યારે મગજના ડાબા અર્ધ ભાગ જોડે જોડાયેલો છે. નાના મગજ પર, મોટા મગજના જેવાં જુદાંજુદાં ક્ષેત્રો નથી.*

* કેટલાએક તદ્વિદો, નાના મગજ પર પણ શરીરના અમુક ભાગનું નિયમન કરનારાં ક્ષેત્રો હોવાનું સ્વીકારે છે, પરંતુ આ પ્રશ્ન હજુ ચર્ચાસ્પદ છે.

શરીરનું સમતોલપણું જાળવી રાખવામાં પણ નાનું મગજ બહુ ઉપયોગી છે.

[ચિત્ર ૩] સુષુમ્ણા અથવા કરોડરજ્જુ (Spinal Cord)

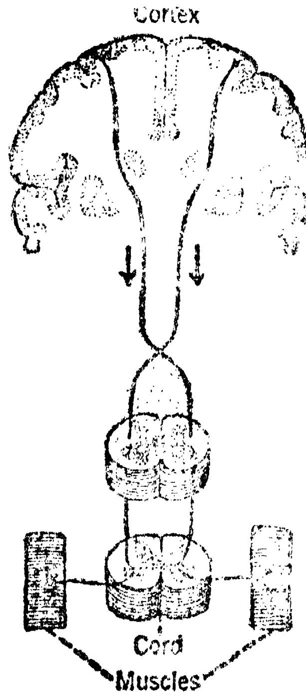
આ ભાગ પૃષ્ઠવંશ અથવા કરોડ (Spinal Column)ની અંદર રહેલો છે. ઉપર તે મગજના તળિયા સાથે જોડાયેલો છે, જ્યારે નીચે તે છૂટો હોઈ કેડ સુધી ઊતરી આવીને તદ્દન પાતળો થઈ જાય છે. આ જગ્યાએ તેમાંથી ઘણી નાડીઓ નીકળીને કેડ, સાથળ તથા પગનાં તળિયાં સુધી પહોંચી જાય છે. કરોડરજ્જુ પણ, મગજની માફક, બે રંગના પદાર્થોનો બનેલો છે, પરંતુ એમની ગોઠવણ ઊલટી હોય છે, એટલે કે તેની બહારની સપાટી પર ધોળો પદાર્થ (ધોળા તંતુઓ), જ્યારે તેની અંદરના ભાગમાં, રાખોડિયો પદાર્થ (નાડીકોષો) રહેલો છે. સુષુમ્ણા દ્વારા એટલે કે એના તંતુઓ દ્વારા આંદોલનો ઉપર કે નીચે જાય છે.

અત્યાર સુધીમાં વર્ણવાયેલા નાડીતંત્રના ત્રણ ભાગોનો પરસ્પર કેવો સંબંધ છે અને તેઓ શરીરના વ્યપારો કેવી રીતે ચલાવે છે તે પહેલાં જોઈ લઈએ.

આ પ્રકરણની શરૂઆતમાં આપણે નાડીકોષો અને તેમાંથી નીકળતા અક્ષતંતુઓ જોઈ ગયા. આ અક્ષતંતુ તથા નાડીકોષની લાંબી શાખાનો એક વિશિષ્ટ ગુણ એ છે કે, તેમ થી આંદોલન (Impulse) એક જ દિશામાં, અને તે કોષની બહાર જ જઈ શકે, જ્યારે બીજી નાની શાખાઓ (Dendrites) મારફતે, બીજા કોષોમાંથી આંદોલનો એમાં દાખલ થઈ શકે આ આંદોલનની દિશા બદલી શકાતી નથી. ઉપરાંત જો આ લાંબો તંતુ નાડીકોષથી કપાઈ છૂટો થઈ જાય તો એ જીવી શકતો નથી, કારણ એનું જીવન કોષમાં રહેલી કેન્દ્રકણિકા (Nucleus) ચલાવે છે. એથી ઊલટું એનો છેડો કપાઈ જાય છતાં બાકીનો ભાગ નાડીકોષને ચોંટી રહેલ હોય તો, એમાંથી નવો ફણગો ફૂટે છે અને તંતુ પાછો પોતાનું

અસલ કદ, કપાયેલી મેંદીની માફક, મેળવી લે છે. ઝાઝા નાડીકોષોના તંતુઓ મળીને સૂક્ષ્મ નાડીસૂત્રો (Nerve Fibres) રચે છે. જ્યારે સૂક્ષ્મ નાડીસૂત્રો મળીને નાડીઓ (Nerve Trunks or Nerves) રચે છે. [જુઓ ચિત્ર ૨.]

પરંતુ કાર્યપરત્વે નાડીઓના તંતુઓ બે પ્રકારના છે: સંજ્ઞાવાહી (Sensory) તથા ચેષ્ટાવાહી (Motor). એમાંના સંજ્ઞાવાહી તંતુઓ, શરીરની બહાર અથવા અંદર ઉદ્‌ભવતી ઉત્તેજનાઓને પરિણામે, એમના છેડામાં ઉદ્‌ભવતાં આંદોલનોને, મસ્તિષ્ક તરફ લઈ જાય છે, જ્યારે ચેષ્ટાવાહી તંતુઓ, મગજમાં ઇચ્છાને પરિણામે અથવા આપોઆપ ઉત્પન્ન થતાં આંદોલનોને, નીચે કરોડ-



ચિત્ર ૫, ચેષ્ટાવાહી તંતુઓ

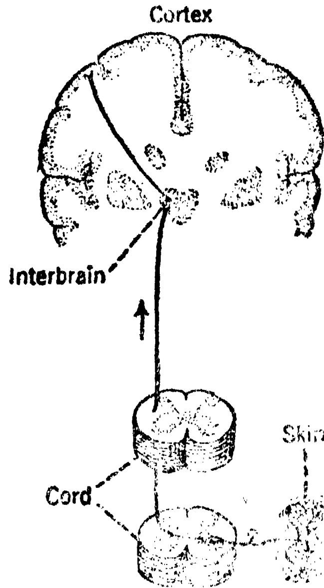
રજ્જુમાં અને ત્યાંથી શરીરની માંસપેશીઓમાં કે બીજા ભાગોમાં લઈ જાય છે, જેને પરિણામે શરીરના વ્યાપારો ચાલે છે. ઉપરતું

ચિત્ર (૫) આ બાબત વધારે સ્પષ્ટ કરે છે. એમાં મગજના ગોળાર્ધની બહારની સપાટી પર રહેલા નાડીકોષોમાંથી નીકળતા તંતુઓ નીચે ઊતરી આવતા અને શરીરની મધ્યરેખા, (સુષુમ્ણા[1] શીર્ષકમાં), ઓળંગીને કરોડરજ્જુના સામેના અર્ધભાગમાં નીચે ઊતરતા જણાય છે.

આ તંતુઓ કરોડરજ્જુના ધૂસર દ્રવ્ય કે રાખોડિયા પદાર્થમાં રહેલા નાડીકોષોની આસપાસ વીંટળાય છે. ચિત્ર પરથી સ્પષ્ટ થશે કે મગજમાંથી ઊતરી આવતા ચેષ્ટાવાહી તંતુઓ, કરોડરજ્જુની જુદી જુદી સપાટીએ અટકે છે; એટલે કરોડરજ્જુના જુદા જુદા ભાગો એકંદરે, મગજના અંકુશ તળે આવી જાય છે.

કરોડરજ્જુમાં રહેલા નાડીકોષોમાંથી નીકળતા અક્ષતંતુઓ (Axons) કરોડની બહાર નીકળી, જાડી નાડીઓ (Nerves) રચે છે અને શરીરના જુદા જુદા ભાગોમાં જાય છે.

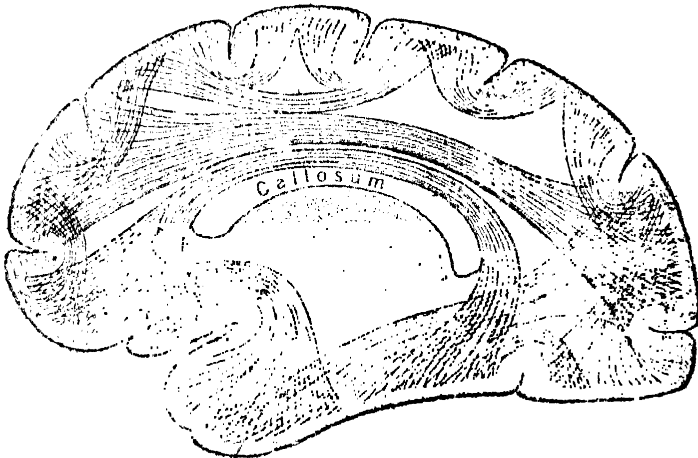
હવે સંજ્ઞાવહ માર્ગ જોઈએ (Sensory Path).



ચિત્ર ૬, સંજ્ઞાવહ માર્ગ

૧. (Medulla)

એમાં શરીરના જુદા જુદા ભાગમાંથી આવતા સંજ્ઞાવાહક તંતુઓ, કરોડરજ્જુમાં દાખલ થઈને ઊંચે મગજ તરફ જતા જણાય છે. તેઓ પણ, સુષુમ્ણા શીર્ષકમાં, મધ્યરેખા ઓળંગીને પોતાની બાજૂ બદલે છે અને ઊંચે મગજના મધ્ય ભાગમાં રહેલા દૃક્કંદો (Optic Thalamii)માં દાખલ થાય છે, અને ત્યાં રહેલા નાડીકોષોની આસપાસ જાળો રચે છે. ત્યાંના નાડીકોષોમાંથી ઉત્પન્ન થતા અક્ષ-તંતુઓ, ઊંચે જઈ, મગજની સપાટી પર આવેલાં જુદાં જુદાં સંજ્ઞાક્ષેત્રોમાં દાખલ થાય છે; અને સ્પર્શ, શૈત્ય, ઉષ્મા, વેદના, શબ્દ, રૂપ, રસ, ગંધ વગેરેની પ્રતીતિ કરાવે છે. આ આખા માર્ગ પર, દૃક્કંદોનું સ્થાન ઘણું મહત્ત્વનું છે એ આપણે હમણાં જ જોઈશું. બન્ને કંદોની વચ્ચેનો પોલો ભાગ, ત્રીજી ગુહા અથવા બ્રહ્મગુહા તરીકે (Third Ventricle) ઓળખાય છે. આ બન્ને કંદોની નીચેના પ્રદેશમાં મગજના તળિયામાં મૂલકંદો (Basal Ganglia) નામે ઓળખાતા, નાડીકોષોના મોટા સમૂહો રહેલા છે. આ બધા સમૂહો પણ નાડીતંતુઓ મારફતે મગજની સાથે નિકટનો સંબંધ ધરાવે છે.



ચિત્ર ૭, સંયોજક તંતુઓ

આજકાલ મગજનો આ ભાગ, ઇન્દ્રિયવિજ્ઞાનશાસ્ત્રીઓનું ઘણું ધ્યાન ખેંચી રહ્યો છે.

મગજના જુદા જુદા ભાગોને, જુદાં જુદાં ક્ષેત્રોને, એકબીજાના નિકટ સંપર્કમાં લાવનારા તંતુઓ સંયોજક તંતુઓ (Association Fibres) નામે ઓળખાય છે. એમના વડે મગજ, નાનું મગજ, તથા કરોડરજ્જુના જુદા જુદા ભાગો એક બીજાના સંસર્ગમાં રહે છે, એટલું જ નહિ પણ મગજ આ તંતુઓ વડે જુદા જુદા ભાગો પર ઘટતો અંકુશ રાખી શકે છે. એ તંતુઓને ઇજા થતાં લકવો (Paralysis) વગેરે ચિહ્નો થાય છે.

મગજ તથા કરોડરજ્જુમાંથી નીકળતી નાડીઓ

(Cerebro Spinal Nerves)

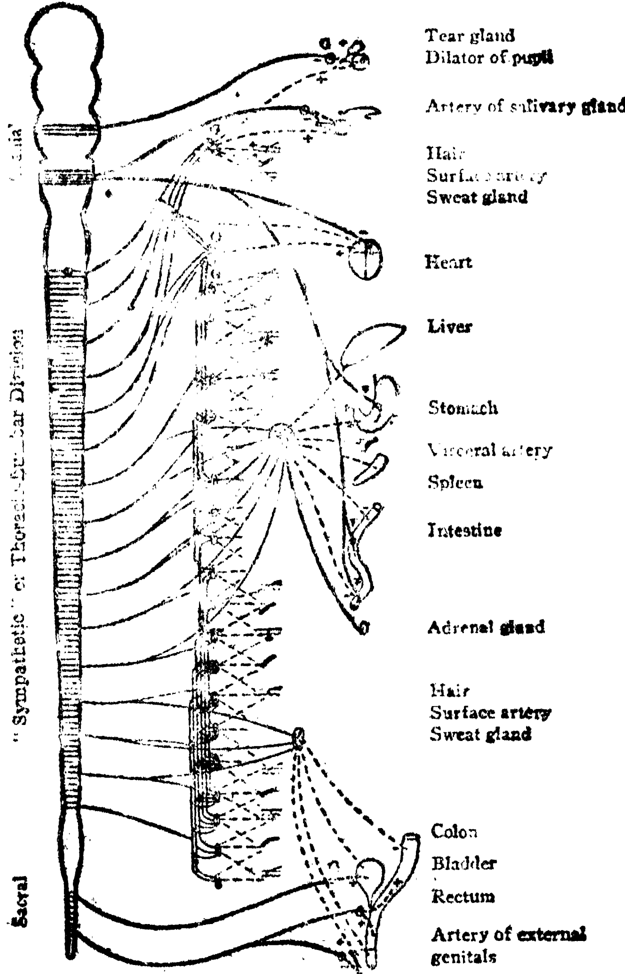
મસ્તિષ્કના દરેક ગોળાર્ધમાંથી બાર નાડીઓ નીકળે છે, જ્યારે કરોડરજ્જુની દરેક બાજૂએથી એકત્રીસ નાડીઓ નીકળે છે. તેઓ શરીરના જુદા જુદા ભાગોમાં ફેલાઈ જાય છે. તેમાંની કેટલીએક કેવળ સંજ્ઞાવાહી તંતુઓની, કેટલીએક કેવળ ચેષ્ટાવાહી તંતુઓની, જ્યારે કેટલીએક બન્ને પ્રકારના તંતુઓ મળીને બનેલી જોવામાં આવે છે. અને એ પ્રમાણે તેઓ **સંજ્ઞાવાહી** (Sensory) **ચેષ્ટાવાહી** (Motor) કે **મિશ્રનાડી** (Mixed nerve) નાં નામો વડે ઓળખાય છે. કરોડરજ્જુમાંથી નીકળતી બધી નાડીઓ મિશ્ર પ્રકારની છે, જ્યારે મગજમાંથી નીકળતી નાડીઓમાં, ઉપર કહેલા ત્રણે પ્રકારની નાડીઓ નજરે પડે છે. એમનું કાર્ય આંદોલનોને નિર્ધારિત દિશામાં લાવવા લઇ જવાનું હોય છે.

[ચિત્ર નં. ૮] સ્વતંત્ર નાડીમંડળ

(Autonomic N. System)

નાડીતંત્રનો આ મહત્ત્વનો ભાગ સ્વતંત્ર નાડીમંડળ નામે ઓળખાય છે, કારણ એ આપણી ઇચ્છાને અધીન નહિ રહેતાં સ્વ-

તંત્રપણે પોતાનું કામ કર્યે જાય છે. જીવતા દેહના કેટલાએક અગત્યના વ્યાપારો જેમના વિના શરીર ટકી ન શકે તે એના અંકુશ તળે છે. દાખલા તરીકે હૃદય અને લોહી વહી જનારી નળીઓ—રુધિરવાહિની-ઓ (Blood vessels) શ્વાસનલિકા અને તેની શાખાઓ, હોજરી કલેજું (Liver), મૂત્રપિંડો (Kidneys), ગર્ભાશય, લાલાગ્રંથિઓ



ચિત્ર ૮, સ્વતંત્ર નાડીમંડળનો અગત્યનો ભાગ.

(Salivary Glands)તેમજ શરીરમાં રહેલી બીજી નલિકાહીન-નલિકા વિનાની-ગ્રંથિઓ (Ductless Glands), શરીરનાં રૂંવાડાં વગેરે અનેક ઠેકાણે, આ સ્વતંત્ર નાડીમંડળના તંતુઓ રાજ્ય ચલાવે છે. અને આપણે જાગતા હોઈએ કે ઊંઘતા હોઈએ, બેઠા હોઈએ કે ફરતા હોઈએ, તેઓ તો શરીરના હિતમાં, પોતાનું કામ કર્યે જાય છે.

આ નાડીમંડળમાં પણ બે પ્રકારના તંતુઓ-સંજ્ઞાવાહી તેમજ ચેષ્ટાવાહી-હોય છે. અને તેઓ કોઈવાર મગજ અને કરોડરજ્જુ-માંથી નીકળતી નાડીઓ જોડે તો કોઈવાર રુધિરવાહિનીઓની દીવાલો પર વીંટળાઈને દેહમાં ચારે બાજૂ ફેલાય છે.

આ નાડીતંતુઓ પણ નાડીકોષોમાંથી જ ઉદ્ભવે છે. એમને જન્મ આપનાર નાડીકોષોના સમૂહો કે કંદોમાંના કેટલાએક મગજ તથા કરોડરજ્જુની અંદર, જ્યારે કેટલાએક કરોડરજ્જુની બહાર તેની દરેક બાજૂ પર, એક ઊભી હારમાં ગોઠવાયેલા નજરે પડે છે. કરોડરજ્જુ-ની જમણી બાજૂ પર રહેલી સ્વતંત્ર નાડીમંડળના નાડીકંદો (gang-lia) ની હાર પિંગલા નાડી નામે, (Right Sympathetic Trunk) જ્યારે ડાબી બાજૂ પર રહેલી હાર ઇડા (Left Sympathetic Trunk) નાડી નામે ઓળખાય છે અને પ્રાચીન તંત્રગ્રંથોના લેખકોએ તેમને સારી રીતે વર્ણવી છે. કરોડરજ્જુ તથા આ બન્ને નાડીઓ-ઇડા તથા પિંગલા-ને તેમણે ખૂબ મહત્ત્વ આપ્યું છે અને એ ત્રણને જ દેહની મુખ્ય નાડીઓ ગણી છે.

કેટલીએક અગત્યની જગ્યાએ આ નાડીમંડળના તંતુઓ પર-સ્પર મળીને જાળાં જેવાં ચક્રો (Plexuses) રચે છે. જ્યારે મગજ, કરોડરજ્જુ વગેરે જોડે પણ તેઓ ગાઢ સંસર્ગ રાખે છે. એમને માનસિક વ્યાપારો જોડે ખાસ સંબંધ છે એ આપણે આગળ જોઈશું. ખાસ કરીને ભાવોદ્ભવ સાથે (Emotions).

શરીરની નલિકાહીન ગ્રંથિઓ (Ductless Glands)

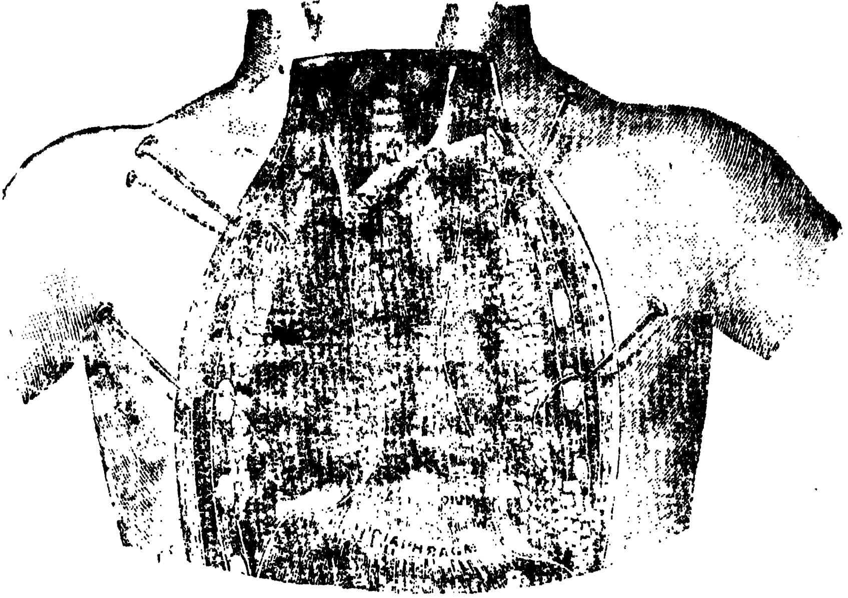
પ્રાણીઓના શરીરમાં ઘણી ગ્રંથિઓ[1] કે કોષસંઘાતો[2] એવા છે કે જેમણે તૈયાર કરેલો પ્રવાહી પદાર્થ—સ્રાવ (Secretion) એક નલિકા કે નળી વડે બહાર નીકળતો જણાય છે. પરંતુ અહીંઆં આપણે એવી ગ્રંથિઓની વાત કરીએ છીએ કે જેઓને પોતાની સ્વતંત્ર નળી હોતી નથી અને જેઓ પોતાનો સ્રાવ પરભાર્યો લોહીના પ્રવાહમાં ઠલવી દે છે અને એ સ્રાવ કે પ્રવાહી પદાર્થ શરીરમાં અગત્યની ક્રિયાઓ માટે જવાબદાર હોય છે. (કેટલીએક ગ્રંથિઓને નલિકા હોવા છતાં તેઓ પોતાનો સ્રાવ લોહીમાં દાખલ કરે છે.) નલિકાહીન ગ્રંથિઓએ ઉત્પન્ન કરેલા, આ પ્રવાહી પદાર્થો અંતઃસ્રાવ (Internal Secretions) નામે ઓળખાય છે, કારણ તેઓ શરીરની બહાર નીકળતા જણાતા નથી છતાં એના ઘણા વ્યાપારો પર, લોહી મારફતે આખા શરીરમાં ફરીને, અંકુશ ધરાવતા માલૂમ પડે છે.

આપણે એમાંની મુખ્ય ત્રણ ગ્રંથિઓને જોઈશું. કારણ તેઓનું કાર્ય જાણવું માનસવિકૃતિઓ સમજવા પુરતું જરૂરી છે. (આ માટે વધારે વાંચવા માટે તો જિજ્ઞાસુઓએ ઇન્દ્રિયવિજ્ઞાનનાં મોટાં પુસ્તકો જોવાં જોઈએ)

[ચિ. ૯] થાઇરૉઇડ (Thyroid) અથવા ગ્રૈવેયગ્રંથિ આ મહત્ત્વની ગાંઠ, ડોકની આગલી બાજૂ પર, મધ્યરેખામાં હૈડિયાની નજીક રહેલી છે. લોહીની નળીઓ વડે એ ઘેરાયેલી છે. જે સૂચવે છે કે એ બહુ અગત્યની છે. આ ગ્રંથિનો અંતઃસ્રાવ લોહીમાં પરભાર્યો દાખલ થાય છે અને આખા શરીરમાં ફેલાઇ જાય છે. એ સ્રાવમાં આયોડિન નામથી ઓળખાતો પ્રખ્યાત રાસાયનિક પદાર્થ મોટા પ્રમાણમાં મળી આવે છે.

---

(૧) Glands. (૨) Tissues.



ચિત્ર ૯, થાઇરોઇડ અથવા ગ્રૈવેયગ્રંથિ

આ સ્રાવ શરીરના જુદા જુદા કોષોની વૃદ્ધિ (Growth) ને ઉત્તેજન આપે છે; હૃદય, ફેફસાં, વિગેરેની ક્રિયાઓ તથા શરીરની ગરમી સરખા પ્રમાણમાં જાળવી રાખે છે. આ ઉપરાંત, મનુષ્ય તથા પ્રાણીઓ પર પ્રયોગો કરતાં નીચેની હકીકત મળે છે. (અ) જે બાળકોમાં આ ગ્રંથિ બરાબર કામ ન કરતી હોય અગર રોગથી બગડી ગયેલી હોય તેઓ શરીરે વધતાં નથી અને ઠીંગુજી (Dwarfs) રહે છે. એટલું જ નહિ પરંતુ તેમનો માનસિક વિકાસ પણ અટકી પડે છે અને તેઓ ઠોઠ (Idiots) રહે છે. પરંતુ જો તેમને બીજા પ્રાણીઓના શરીરમાંથી મેળવેલો, આ ગ્રંથિનો અંતઃસ્રાવ આપવામાં આવે તો તેઓમાં ચમત્કારિક ફેરફાર નજરે પડે છે. એમના શરીર તથા મનની સ્થિતિ સુધરે છે અને તેઓ ચાલાક બની જાય છે. એવી જ રીતે પુખ્ત વયનાં માણસોમાં, આ ગ્રંથિનો સ્રાવ

ઓછો થતાં, તેમના હાથ, પગ અને મોં પર ચરબીનાં પડ બાઝી જાય છે અને તેઓ જાડાં બની જાય છે. તેમની ચામડી બરછટ અને સુક્કી બની જાય છે, વાળ ખરી પડે છે, તેમ જ તેઓ આળસુ –એદી–બની જાય છે. કંઈ કામ કરવાનું તેમને ગમતું નથી અને તેમનું મન પણ નિર્બળ બની જતાં તેઓ ઝડપથી નિર્ણય કે વિચાર કરી શકતાં નથી. તેમને પૂછેલા પ્રશ્નોનો વિચાર કરીને એકદમ ઉત્તર આપી શકતાં નથી. જ્યારે એથી ઉલટું આ ગ્રંથિનો અંતઃસ્ત્રાવ હદ બહાર વધી જાય છે ત્યારે, માણસનું હૃદય એકદમ થડકવા માંડે છે, તેને પુષ્કળ પરસેવો વળે છે, આંખોના ડોળા બહાર નીકળી પડવા માગતા હોય તેમ મોટા અને બિહામણા લાગે છે. તેનું શરીર સુકાવા માંડે છે. તે બહુ ઉતાવળીઓ અને ચિડિયલ બની જાય છે. વાતવાતમાં ઉશ્કેરાઈ જાય છે. એના હાથપગમાં ધ્રુજારી–કંપ–(Tremors) માલૂમ પડે છે.

આ ગ્રંથિ પર સ્વતંત્ર નાડીમંડળના તંતુઓ અંકુશ રાખે છે અને હવે પછી વર્ણવવામાં આવનારી બન્ને ગ્રંથિઓના અંતઃસ્ત્રાવો પણ, આ ગ્રથિને એના કાર્યમાં કેટલેક અંશે મદદ કરતા જણાય છે.

[ચિત્ર ૧૦] **એડ્રિનલ (Adrenal Glands) અથવા વૃક્કોત્તરીય ગ્રંથિઓ.**

આ નામવડે ઓળખાતી ત્રિકોણાકાર ગ્રંથિ, દરેક બાજુના મૂત્રપિંડના ઉપર રહેલી છે. આ બન્ને ગ્રંથિઓ પણ એડ્રિનાલિન (Adrenaline) નામ વડે ઓળખાતો અંતઃસ્ત્રાવ પેદા કરે છે. સામાન્ય સંયોગોમાં, એનું પ્રમાણ લોહીમાં બહુ ઓછું હોય છે. પરંતુ જ્યારે માણસ (પ્રાણી) ગુસ્સે થાય કે બીએ, ત્યારે આ ગ્રંથિઓ પુષ્કળ સ્ત્રાવ પેદા કરે છે અને એ લોહીમાં મળતાં હૃદય જોસથી થડકવા માંડે છે, શ્વાસોચ્છવાસ જોસથી ચાલે છે, લોહીનું દબાણ વધે છે (Blood pressure) રુવાટાં ખડાં થાય છે

આંખની કીકી પહોળી થાય છે તથા લોહીમાં સાકરનું પ્રમાણ (Blood Sugar) પણ વધે છે, જેથી માંસપેશીઓને પુરતો

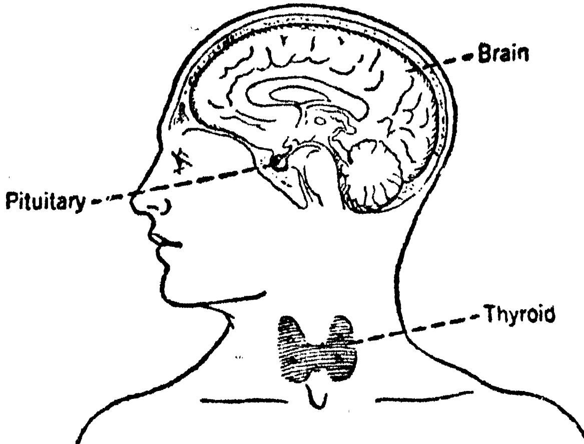
ચિત્ર ૧૦, વૃક્કોત્તરીય ગ્રંથિ

ખોરાક મળી રહે છે. આ ગ્રંથિમાં રોગ થતાં, એનો સ્રાવ કોઇ પણ કારણે ઓછો થતાં, માણસનાં અંગો શ્યામવર્ણી બની જાય છે તથા ઢીલાં પડી જાય છે કારણ કે તેની માંસપેશીઓ શિથિલ થઈ જાય છે, તેના હૃદયનો વેગ ધીમો પડે

છે અને લોહી જોઈએ તેવી રીતે શરીરમાં ફરી શકતું નથી. એનો ઉત્સાહ ઘટી જાય છે અને નવું કામ કરવાનું મન થતું નથી. પ્રજોત્પત્તિના અવયવો પર પણ આ સ્રાવ વિચિત્ર અસર ઉપજાવે છે. દાખલા તરીકે, આ ગ્રંથિ બગડતાં, નાના છોકરાઓની જનનેન્દ્રિય એકદમ મોટી થઈ જાય છે. પુખ્ત ઉમરની સ્ત્રીઓમાં, આવી વિકૃતિને પરિણામે પુરુષના જેવાં ચિહ્નો જણાય છે જેમકે મૂછનો દોરો ફૂટવો, સ્તન એકદમ નાના થઈ જવા વિગેરે, સગર્ભાવસ્થામાં આ ગ્રંથિઓ સ્હેજ મોટી થાય છે, જે સૂચવે છે કે તેઓ એ સ્થિતિમાં માના શરીરને બહુ ઉપયોગી છે.

[ચિત્ર નં. ૧૧] પિચ્યુઈટરી બોડી (Pituitary Body) અથવા પોષણક ગ્રંથિ.

આ ગ્રંથિ મગજના તળિયામાં રહેલી છે, અને તે એક કરતાં વધારે પ્રકારના અંતઃસ્રાવો પેદા કરે છે જેમની અસર શરીરના જુદા



ચિત્ર ૧૧, પિચ્યુઈટરી બોડી અથવા પોષણગ્રંથિ

જુદા વ્યાપારો પર થાય છે. આ સ્રાવ ઓછો થતાં, ઉછરતા નાનાં છોકરાંઓના મન કે શરીરનો બરાબર વિકાસ થતો નથી. એમનાં હાડકાં નબળાં રહે છે. યૌવનની શરૂઆત થયા પછી પણ એમનામાં

પ્રજોત્પત્તિના અવયવો ખીલતા નથી તેમ જ મૂછો, દાઢી, સ્તન વગેરે **ગૌણ જાતીય ચિહ્નો** (Secondary Sexual Characters) બરાબર પ્રગટ થતાં નથી, એથી ઊલટી પરિસ્થિતિમાં, જ્યારે સ્રાવનું પ્રમાણ વધે છે ત્યારે વધતાં છોકરાંઓના હાથપગના નળા તેમ જ જડબાનાં હાડકાં હદબહાર મોટાં થઈને, તેઓ બિહામણાં જણાય છે. તેમનું હૃદય ઝડપથી ચાલે છે, લોહીનું દબાણ વધે છે તેમ જ શરીરના ઉપલા અર્ધભાગમાં ચરબીનાં પડ જામે છે. એથી વધારે ચમત્કારિક ઘટના એ બને છે કે સ્ત્રીઓમાં પુરુષનાં, જ્યારે પુરુષોમાં સ્ત્રીઓનાં ગૌણ જાતીય ચિહ્નો પ્રગટ થાય છે. દાખલા તરીકે, સ્ત્રીને એકાએક મૂછો ફૂટવા માંડે, અટકાવ દેખાવો બંધ થઈ જાય, અવાજ બદલાઈ ઘોઘરો થઈ જાય અને સ્તનો સંકોચાઈ નાના બની જાય !! એથી ઊલટું પુરુષનો અવાજ કોમળ બની જાય, દાઢી-મૂછ વગેરેના વાળ આછા નામમાત્ર બની જાય, સ્તનો મોટા થાય, જનનેન્દ્રિય શિથિલ અને ચરબીવડે ઢંકાઈ જાય વગેરે. સ્ત્રી અને પુરુષ બન્નેની માનસિક શક્તિઓ, આ સ્રાવની ગેરહાજરીમાં નબળી પડી જાય છે. આ પ્રમાણે આ ગ્રંથિનો સ્રાવ, જનનેન્દ્રિયની ઉત્પત્તિ અને વિકાસ પર ભારે અસર કરે છે એટલું જ નહિં, પરંતુ સગર્ભાવસ્થામાં પણ એ સ્તનોનો વિકાસ તેમાં ઉત્પન્ન થતું ધાવણ વગેરે પર પણ અંકુશ રાખે છે. પુરુષ તથા સ્ત્રીના (વૃષણ+ક + બીજાશય) ગુહ્ય અવયવો, આ સ્રાવના અંકુશ તળે, રહે છે. આ ગ્રંથિના બીજા સ્રાવો પણ ઉપયોગી છે.

ઉપર વર્ણવેલી ત્રણે ગ્રંથિઓ **માનસિક** રોગોનાં કારણોમાં ભારે અગત્યનું સ્થાન ભોગવે છે. આ ઉપરાંત પુરુષદેહમાં, બન્ને **વૃષણ** (Testes), જ્યારે સ્ત્રીદેહમાં બન્ને **બીજાશયો** (Ovaries) પણ અંતઃસ્રાવો પેદા કરે છે. એ સ્રાવોની ગેરહાજરીમાં, પુરુષ તેમ જ સ્ત્રીશરીરમાં, ગૌણજાતીય ચિહ્નો પ્રગટ થતાં નથી. જ્યારે એમનું વિશેષ ઉત્પાદન એમની સંભોગલાલસાને હદબહાર ઉશ્કેરી મૂકે

છે અને કેટલીએક વાર, સદાચારી સ્ત્રી–પુરુષો એકાએક જાતીયવૃત્તિના વિકારોનો ભોગ થઈ પડે છે, અને બળાત્કાર જેવા ગુન્હા કરી બેસે છે ! ! એમનો ગુન્હેગાર તરીકે તિરસ્કાર કરવા જતાં, આ શારીરિક વિકૃતિ પણ ધ્યાનમાં લેવાવી જોઇએ.

નાડીતંત્ર ઇન્દ્રિયવિજ્ઞાનની દૃષ્ટિએ

શારીરિકશાસ્ત્રની દૃષ્ટિએ આપણે નાડીતંત્ર જોયું. હવે એના ધર્મો જોઈએ અને જુદાં જુદાં પ્રાણીઓમાં નાડીતંત્રની રચના અને એના ગુણધર્મ વચ્ચે કેવું અને કેટલું સામ્ય છે તે જોઈએ.

નાડીકોષોના અક્ષતંતુઓ (Axons) વડે બનેલી નાડીઓ, ટેલિફોનનાં દોરડાંની માફક, સંદેશા લઈ જાય છે અને લાવે છે. આ નાડીઓના છેડા પર થતી ઉત્તેજના (Stimulii) ઓને પરિણામે, નાડીતંતુમાં થતો ફેરફાર આંદોલન (Impnlse) અથવા વેગ નામે ઓળખાય છે જે શરીરના કોઈપણ ભાગમાંથી મસ્તિષ્ક (Cerebrum or Brain) તરફ, અગર ત્યાંથી શરીરના કોઈપણ ભાગ તરફ જતું પારખી શકાય છે. આ આંદોલન કેવા પ્રકારનું છે એ વિષે આપણે હજુ કાંઈ જાણતા નથી. કાન તથા આંખની નાડીઓ, અનુક્રમે શબ્દ અને રૂપનું ભાન કરાવે છે, પરંતુ એ બન્ને નાડીઓ–કર્ણનાડી તથા નેત્રનાડી–માં પ્રસાર થતાં આંદોલનોમાંનો ફરક આપણે હજુ જાણતા નથી. એ આંદોલનો દેડકાની નાડીઓમાં દર સેકંડે ૨૭ મિટર, જ્યારે બીજાં ગરમ લોહીવાળાં પ્રાણીઓમાં દર સેકંડે ૯૦–૧૨૦ મિટરની ઝડપે આગળ વધતાં માલૂમ પડ્યાં છે. સંજ્ઞાવાહી (Sensory) નાડીઓ કરતાં ચેષ્ટાવાહી નાડીઓ (Motor) માં તેઓ ત્રણગણી વધારે ઝડપથી જતાં માલૂમ પડયાં છે. તેમ જ પાતળી નાડીઓ કરતાં જાડી નાડીઓમાં તેઓ વધારે વેગથી દોડતાં માપી શકાયાં છે. જ્યારે નાડીતંતુઓમાં આંદોલનો પ્રસાર થતાં હોય છે ત્યારે તેમનામાં વિદ્યુત્પ્રવાહો ઉદ્ભવે છે, એમનું ગરમીનું પ્રમાણ સ્હેજ વધે છે તથા પ્રાણવાયુનો ઉપયોગ તેઓ વધારે પ્રમાણ-

માં કરતા જણાયા છે. કેટલાએક રાસાયણિક પદાર્થો પણ પેદા થાય છે. મગજમાં વિચારોને પરિણામે થતા વિદ્યુતપ્રવાહોનું અસ્તિત્વ સાબીત કરી શકાય છે. ઝાઝા કામને પરિણામે, માંસપેશીઓની માફક, નાડીમંડળ પણ થાકનાં ચિહ્નો બતાવે છે અને એની કાર્યસાધકતા ઓછી થાય છે.

સામાન્ય સંયોગોમાં, આ આંદોલનો ફક્ત એક દિશામાં જ આગળ વધી શકે છે. કારણ નાડીકોષોના અક્ષતંતુઓની રચના જ એવી છે કે આંદોલનને પાછું વળવા દેતી નથી. જેમ સ્ટિમ એન્જિનની અંદર ગોઠવેલા વાલ્વ વરાળને અમુક જ દિશામાં જવા દે છે તેમ. જેમ રેલ્વે જંક્શનમાં ગાડીઓ પાસે પાસે ઊભી રહે છે અને ઉતારૂઓને ગાડી બદલતાં થોડો વખત લાગે છે અને મુસાફરીનો કુલ સમય લંબાય છે તેમ જ્યાં આંદોલન એક નાડીકોષના તંતુમાંથી નીકળીને બીજાના તંતુમાં દાખલ થાય છે ત્યાં એને થોડો વખત લાગે છે. અહીં એ નોંધવું જોઈએ કે ગાડીનાં જંક્શન સ્ટેશનોની માફક, આંદોલનના માર્ગમાં નાડીતંતુઓનાં સંશ્લેષ સ્થાનો (Synapses)–તંતુ–બદલે છે. અને મુસાફરને ગાડી બદલતાં જેમ થોડાં પગલાં પ્લેટફોર્મના પથરા પર ભરવાં પડે છે તેમ આંદોલનને થોડો રસ્તો રાસાયનિક પદાર્થોમાંથી કાપવાનો રહે છે. જેમ બે ગાડીઓ વચ્ચે થોડી જગ્યા હોય છે તેમ નાડીકોષોના તંતુઓના છેડા વચ્ચે–સંશ્લેષ સ્થાનમાં થોડી ખાલી જગા હોય છે જેમાં પ્રવાહી દ્રવ્ય રહેલું હોય છે અને આંદોલન એમાંથી પસાર થયા બાદ બીજા તંતુઓમાં દાખલ થાય છે. જેમ ઝાઝી ગાડીઓ બદલવાની તેમ મુસાફરીમાં વખત ઝાઝો, જેમ આંદોલનને ઝાઝા નાડી કોષોમાંથી પસાર થવું પડે તેમ એને નિશ્ચિત સ્થળે પહોંચવાનો વખત વધારે.

સ્વતંત્ર નાડીમંડળના નાડીતંતુઓ પણ બન્ને પ્રકારના–સંજ્ઞાવાહક તથા ચેષ્ટાવાહક–હોય છે. પરંતુ એમાં પસાર થતાં આંદોલનોનો વેગ હજુ માપી શકાયો નથી.

અહીં એક શબ્દની ભ્રમણા દૂર કરવી જોઈએ. સ્વતંત્ર નાડી-મંડળ એ પણ આપણા શરીરના નાડીમંડળનો એક ભાગ છે, અને શ્વાસોચ્છ્વાસ, રક્તપરિભ્રમણ, અન્નપાચન, વગેરે ક્રિયાઓનું સામાન્ય સંયોગોમાં, નિયમન કરે છે. પરંતુ એ મગજના અંકુશની તદ્દન બહાર નથી. અમુક ક્રિયાઓ કરતાં, અને કેટલાએક અસાધારણ સંયોગોમાં, એની સ્વતંત્રતા જતી રહે છે. માનસિક વિચારો–વ્યાપારોની અસર એના પર પણ થાય છે તેમજ એની વિકૃતિને પરિણામે માનસિક રોગો પણ થાય છે. કુદરતે નાડીમંડળનાં આ ભાગને જાણે કે ડુમિનિયન સ્ટેટસ (Dominion Status) આપી દીધું છે! પરંતુ એમ કરવાનો ઉદ્દેશ સામ્રાજ્ય ભાંગવાનો નહિ પરંતુ એને વધુ ટકાવી રાખવાનો છે, અને એની કાર્યસાધકતા વધારવાનો છે. સ્વતંત્ર નાડીમંડળ નલિકાહીન ગ્રંથિઓ પર અમલ ચલાવતું હોઈ, વિચિત્ર માનસિક તેમ જ શારીરિક ફેરફારો પણ નિપજાવે છે. અને એ ગ્રંથિઓના સ્રાવો, એ સ્વતંત્ર મંડળ પર પણ અસર કરે છે.

શારીરિક વ્યાપારો (Bodily Activities)

માનસિક વ્યાપારોને વેગળા મૂકી આપણે પહેલાં શારીરિક વ્યાપારોની ચર્ચા કરીએ. બધા શારીરિક વ્યાપારો–અંદરના તેમ જ બહારના–નું ધ્યેય તો દરેક પ્રાણીમાં એક જ છે અને તે જીવન ટકાવી રાખવાનું. અને એ બધા વ્યાપારોને ચલાવનાર નાડીમંડળ, પ્રાણીજીવનની અનુકૂળતા પ્રમાણે, ગોઠવાયેલું નજરે પડે છે. મનુષ્યના નાડીમંડળના જુદા જુદા ભાગો જોકે અમુક અંશ સુધી સ્વતંત્ર હોય છે–સ્વરાજ્ય ભોગવતા હોય છે, છતાં તેઓ મુખ્ય મગજ સાથે જોડાયેલા છે અને સામાન્ય ધ્યેય પાર પાડવામાં એના વફાદાર સેવકો તરીકે કામ કરે છે.

આપણા શારીરિક–વ્યાપારોના ત્રણ વિભાગ પાડી શકાય.

(अ) ઐચ્છિક વ્યાપારો (Voluntary Actions)
(ब) સ્વયંભુ ,, (Automatic ,,)
(क) પરાવર્તન ,, (Reflex ,,)

(अ) **ઐચ્છિક વ્યાપારો** આપણી ઇચ્છાને અનુસરે છે જેમ કે દોડવું, પકડવું, નાચવું, બોલવું વગેરે. મગજમાંથી ચેષ્ટાવહ નાડીઓ દ્વારા જતાં આંદોલનો એ વ્યાપારો માટે જવાબદાર છે.

(ब) **સ્વયંભુ કે સ્વતંત્ર વ્યાપારોઃ** આ વ્યાપારો સામાન્ય સંયોગોમાં, આપણી ઇચ્છાની દરકાર કર્યા વગર આપોઆપ ચાલ્યા કરે છે. હૃદયના થડકારા, શ્વાસોચ્છવાસ તથા આંતરડાંઓની ક્રિયાઓ આપોઆપ સતત્ ચાલ્યા કરે છે. આપણે ઇચ્છા થતાં તેમને ઓછાવત્તા રોકી શકીએ પરંતુ સમૂળગા બંધ પાડી શકતા નથી.

(क) **પરાવર્તન કે પરાવર્તિત વ્યાપારોઃ** આ વ્યાપારો પણ ઉપલા વ્યાપારોને સ્વતંત્ર વ્યાપારોને–મળતા જ છે. પરંતુ સતત્ ચાલ્યા કરતા નથી, કે ઉત્તેજના (બહારની) સિવાય બનતા નથી.

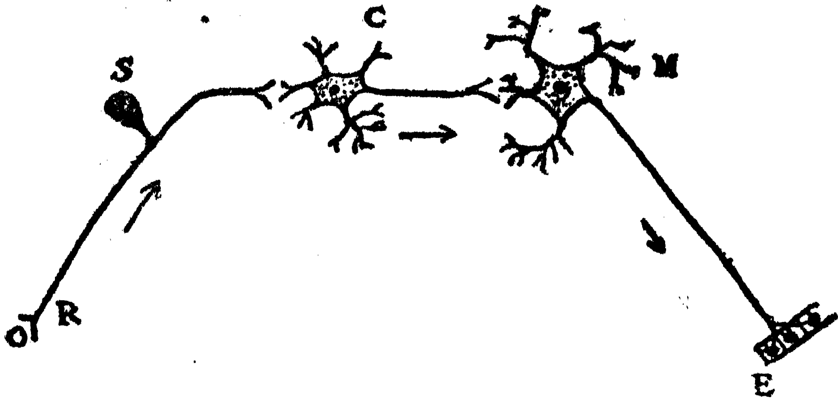
જેમ એક મોટી ઓફિસમાં નાનાં કામો કારકુનો, એથી વધારે અગત્યનાં સહાયક અધિકારી, અને સૌથી વધારે અગત્યનાં મુખ્ય અધિકારી કરે છે, તેમ કેટલાએક વ્યાપારો નાડીમંડળના વિભાગો આપોઆપ કરી નાંખે છે. મગજ સુધી પહોંચવાની એમાં જરૂર નથી. એમાંના કેટલાએક વિષે આપણને ખબર પણ પડતી નથી. કેટલાએકની પડે છે જ્યારે કેટલાએકની એ વ્યાપાર પૂરો થઈ ગયા પછી મોડી ખબર પડે છે ! !

શાસ્ત્રીય પરિભાષામાં એમ કહી શકાય કે કેટલીએક ઉત્તેજનાઓ (Stimulii) કરોડરજ્જુમાં જતાં, કરોડરજ્જુ પોતે જ, એના પ્રતિધ્વનિરૂપે કોઈક ક્રિયા કરે છે, જ્યારે કેટલીએક નાના મગજ સુધી જાય છે, અને કેટલીએક છેક મગજ સુધી પહોંચી જઈ પોતાનું કાર્ય સાધે છે. કેટલાએક પરાવર્તન વ્યાપારોમાં મગજ દ્રષ્ટા તરીકે જોઈ રહે છે. આના દાખલા આપણા દૈનિકજીવનમાંથી ઘણા

મળી આવે છે. ઝળહળતા પ્રકાશમાં આંખની કીકીનું સંકોચાવું, અંધારામાં પહોળા થવું, સ્વાદિષ્ઠ ખોરાક જોઈ મોંમાં પાણી છૂટવું, ખાડાટેકરાવાળી જમીનમાં સમતોલપણું જળવાવું વગેરે આ જાતના વ્યાપારો છે ઊંઘમાં પણ બહારની કોઈ ઉત્તેજનાને પરિણામે આપણે હાથપગ હલાવીએ છીએ જેની આપણને ખબર પડતી નથી. સહેજ દાઝતાં હાથ પાછો ખેંચાયા બાદ, આપણને બની ગયેલા બનાવની ખબર પડે છે. ચાલવામાં બન્ને પગ વારાફરતી ઊંચકાયા જાય છે. જરા ઠેસ વાગતાં આપણું ધ્યાન દોરાય છે, બાકી તો એ પરાવર્તિત વ્યાપાર તરીકે ચાલ્યા કરે છે. કરોડરજ્જુને ઇજા થતાં, એટલે કે એનો મગજ સાથેનો સંબંધ તૂટી જતાં પણ, બસ્તિ–પેસાબની કોથળી–ઠલવાય છે અને આંતરડાં મળ બહાર કાઢયા કરે છે; એટલે કે કરોડરજ્જુ પણ થોડું ઘણું સ્વાતંત્ર્ય ભોગવે છે.

આ નામ–પરાવર્તન–પાડવામાં, આ વ્યાપારોનું એક અગત્યનું લક્ષણ પ્રકટ થાય છે. અને તે એ કે જેમ અરીસા પર પડતાં પ્રકાશનાં કિરણો પરાવર્તિત થઈને પાછાં પડીને–બીજી દિશામાં જાય છે અને ત્યાં પ્રકાશ ફેલાવે છે, તેમ એક સંજ્ઞાવહ નાડીતંતુમાં પસાર થતું આંદોલન, કરોડરજ્જુ, નાનું મગજ કે મોટા મગજમાં જઈને, એકાદ બીજા વચ્ચે રહેલા નાડીકોષ મારફતે, ચેષ્ટાવહ નાડીતંતુમાં દાખલ થઈને, પાછું વળે છે અને શરીરના કોઈક વ્યાપારરૂપે પરિણમે છે. સાદામાં સાદા રૂપે એક પરાવર્તન–વ્યાપાર કેવી રીતે થાય એ પાસેના ચિત્ર પરથી સમજાશે. એમાં એક સંજ્ઞાવહ તંતુ, તથા એક ચેષ્ટાવહ તંતુ જોઓ અનુક્રમે ચામડી તથા માંસપેશી જોડે જોડાયેલાં છે તે તથા એ બન્નેને જોડનાર મધ્યવર્તી નાડીકોષ પણ બતાવ્યો છે.

આ આખા માર્ગનું નામ પરાવર્તન–માર્ગ (Reflex Arc); પરંતુ આ ચિત્ર પરથી એમ ન સમજવું કે આપણા શરીરમાં



પરાવર્તન માર્ગ

આવા સરળ પરાવર્તન માર્ગો છે. આપણું નાડીમંડળ તો કબીરવડની વડવાઈઓ જેટલું ગૂંચવાયેલું હોઈ, વિષય સરળતાથી સમજાવવા પૂરતું કાલ્પનિક ચિત્ર આપ્યું છે. એના એક છેડા પર ઉત્તેજના લાગતાં એને પરિણામે કંઈક ક્રિયા થાય છે જેની આપણને ખબર પડે કે ન પણ પડે.

જ્યાંસુધી નાડીમંડળ તંદુરસ્ત હોય ત્યાંસુધી એના જુદા જુદા ભાગોમાં ઉત્તેજનાને પરિણામે ચાલી રહેલા જુદા જુદા પ્રકારના પરાવર્તન–વ્યાપારો ચાલુ રહે છે. શારીરિક કે માનસિક રોગોને પરિણામે, તેમાંના કેટલાએક જતા રહે છે કે બદલાય છે. એમની તપાસ કરતાં, દાક્તર કઈ જગ્યાએ વિકૃતિ થઈ છે એનું અનુમાન કરી શકે છે. મનુષ્યમાં તેમજ બીજાં પ્રાણીઓમાં આ પરાવર્તન–વ્યાપારો જન્મથી જ હોય છે. તેઓ વારસામાં ઊતરી આવે છે, અને પ્રત્યેક વ્યક્તિમાં માલૂમ પડે છે.

પરંતુ જન્મ્યા પછી પણ આપણામાં–તેમ જ બીજાં પ્રાણીઓમાં નવા પરાવર્તન વ્યાપારો સ્થપાય છે. એમનું વૈજ્ઞાનિક નામ સાપેક્ષ અથવા ઉપલબ્ધ પરાવર્તન – વ્યાપારો (Conditional

reflexes). આ વ્યાપારો વારસામાં ઊતરી આવતા નથી અને એ વ્યાપારોમાં મગજ ભાગ લે છે. આ વ્યાપારો શરીરમાં બરાબર દૃઢ થઈ જતાં આપણે તેને ટેવ (Habit) તરીકે ઓળખીએ છીએ. એ વ્યાપારોનો અભ્યાસ કરતાં માલૂમ પડ્યું છે કે જેવી ટેવ પાડીએ તેવી પડે. નવા જન્મેલા બાળકમાં, આવા વ્યાપારો કેળવણી વડે સ્થાપી શકાય. બરાબર ન સ્થપાયેલા વ્યાપારો પાછા જતા પણ રહે. વૃદ્ધાવસ્થામાં નવા સાપેક્ષ વ્યાપારો સ્થાપી શકાતા નથી, કારણ મગજના કોષો નવી ઉત્તેજનાઓને વશ થતા નથી. કહો કે જડ થઈ જાય છે !

ઇન્દ્રિયવિજ્ઞાનશાસ્ત્ર ભાર દઈને કહે છે કે જીવતા શરીરના વ્યાપારો—ચેતનનાં લક્ષણો—આખાં નાડીતંત્રની અખંડિતતા અને કાર્યસાધકતા પર આધાર રાખે છે. જો એન્જિનમાં બગાડ થાય, ડબ્બાઓ વચ્ચેના સાંધાઓ તૂટી જાય અગર પાટા ઊખડી જાય તો રેલ્વે ટ્રેન ઊભી પડે કે અટકી પડે, તેમ નાડીતંત્રના ફેરફારો, શરીરના વ્યાપારોને અટકાવી દે છે.

નાડીતંત્ર બરાબર કામ કરે તો જ મનુષ્ય પોતાના શારીરિક તેમજ માનસિક વ્યાપારો બરાબર ચલાવી શકે. એ માટે નીચેની બાબતો જરૂરી છે. દાખલા તરીકે,

(૧) નાડીતંત્રના બધા ભાગો તંદુરસ્ત અને એક બીજા સાથેના કુદરતી સંબંધમાં હોવા જોઈએ.

(૨) એને પૂરતો પ્રાણવાયુ—ઓક્સિજન—મળવો જોઈએ.

(૩) લોહીમાં થોડી ખાંડ હોવી જોઈએ.

(૪) લોહીમાં ઝેરી પદાર્થ હોવા ન જોઈએ અને તે જેમ શુદ્ધ તેમ વધારે સારું.

જો આમ ન બને તો મગજ—નાડીતંત્ર—બરાબર કામ કરી શકે નહિ. માથા પર સખત ઈજા થતાં, મધુપ્રમેહ (Diabetes)ના દરદીમાં લોહીમાં ખાંડ વધી જતાં, અથવા મૂત્રપિંડો (Kidneys)ના

દરદીમાં, લોહીમાં ઝેરી પદાર્થોનું પ્રમાણ વધી જતાં અગર મલિન હવાવાળી જગ્યાએ જતાં મૂર્ચ્છા આવે છે અને માણસ બેભાન થઈ જાય છે.

કેટલીએક વાર ફક્ત માનસિક આઘાતને પરિણામે પણ મૂર્ચ્છા (Fainting) આવી જાય છે. સગાંસંબંધી કે મિત્રના મરણના સમાચાર, લડાઈમાં તોપોના ધડાકા, કે કમકમાટી ઉપજાવનારા ખૂન કે હત્યાકાંડના દેખાવો વગેરેની અસરો આપણે જાણીએ છીએ. આવા પ્રસંગે, નાડીતંતુઓના છેડા એક બીજાનો સંબંધ છોડી દે છે. અને તેમનાં સંશ્લેષ સ્થાનો (Synapses)માં વિકૃતિ થઈ જાય છે. માણસોને મૂર્ચ્છા આવે અને તે વળ્યા બાદ પણ તેઓ બાવરા કે ગાંડાઘેલા દેખાય છે.

ન્યુમોનિયા, ટાઇફોઈડ વગેરે રોગોમાં પણ, શરીરમાં ઉત્પન્ન થતા વિષને પરિણામે, માણસ બેભાન બની જાય છે. ઝેરની અસર જતાં એ પાછો ભાનમાં આવવા માંડે છે. એ વખતે દરદી સ્વાભાવિક રીતે નીચે વર્ણવેલી ત્રણ અવસ્થાઓમાંથી, વધતી ઓછી ઝડપે, પસાર થાય છે :

૧. એને ભાન આવવા માંડે છે એટલે કે એ સ્પર્શ, ગંધ, સ્વાદ, તેજ વગેરે પારખી શકે છે. (Perception પ્રતીતિ કે દર્શન)
૨. ત્યારબાદ એ આસપાસનાં માણસો કે ચીજોને ઓળખી શકે છે. (અભિજ્ઞાન Recognition).
૩. ત્યારબાદ તેને આગળના બનાવો સાંભરે છે. (સ્મૃતિ–memory).

આ બધું ક્રમેક્રમે આવે છે, ધીમે કે ઉતાવળે.

આ ત્રણ અવસ્થાઓનાં કારણો નાડીતંત્રના બગાડામાં જોઈ શકાય છે. કેટલીએક વાર એવું પણ બને છે કે માણસ એકાએક આંધળો, બહેરો કે મૂંગો બની જાય! અને વળી પાછો એકાએક કોઈ

શારીરિક યા માનસિક અસરને પરિણામે દેખતો, સાંભળતો કે બોલતો પણ બની જાય. આવા બનાવોનો ખુલાસો એટલો આપી શકાય કે એ જુદાજુદા વ્યાપારો કરનારા નાડીકોષોનો સંબંધ જે તૂટી ગયો હતો એ પાછો સંધાઈ ગયો ! *

નિદ્રા (Sleep)

ત્યારે ઊંઘનો અર્થ શો ? અને ઊંઘ શાથી આવે છે ? એનાં કારણો માટે પણ જુદા જુદા તર્કો રજૂ કરવામાં આવ્યા છે. પહેલાં એની સામાન્ય વિગતો જોઈએ.

ઊંઘ અથવા નિદ્રા સ્વાભાવિક રીતે જ કોઈને વધુ અને કોઈને ઓછી હોય છે. વયના વધવા સાથે એનું પ્રમાણ ઘટતું જાય છે. એટલે બાળકો વધારે કલાક અને ઘરડાંબુઢ્ઢાં ઓછાં કલાક ઊંઘે છે. આરોગ્યને માટે–માનસિક તેમજ શારીરિક ઊંઘ ઘણી જરૂરની વસ્તુ છે. ઊંઘ દરમિયાન શરીરમાં હૃદય, આંતરડાં, મૂત્રપિંડો તથા કેટલીએક માંસપેશીઓ પોતાનું કામ કર્યા કરે છે. શરીરને આરામ મળે છે એટલીવારમાં એ પાછું તાજું બની જાય છે. શરીરમાંના ઝેરી પદાર્થો બહાર જાય છે અને એને પડેલા ઘસારાની ખોટ પાછી પૂરી થઈ જાય છે. શરૂઆતના ત્રણ કલાકની ઊંઘ વધારે ગાઢ જ્યારે બાકીના ચાર કે પાંચ કલાકની ઓછી ગાઢ હોય છે. માનસિક કે શારીરિક **ઉશ્કેરણીની** ગેરહાજરીમાં તથા થાક (Fatigue) ને પરિણામે ઊંઘ સારી આવે છે.

ઊંઘ દરમિયાન સ્વપ્નાં આવે છે, માણસ બોલે છે અથવા ચાલે છે એ બધાની ચર્ચા આગળ આવશે.

---

* હાલમાં ગાંડપણથી પિડાતા માણસોને એક એવી દવા આપવામાં આવે છે કે જેથી એને તાણો (Convulsions) આવવા માંડે છે. તાણો આવી રહ્યા બાદ એની માનસિક વિકૃતિમાં અજબ સુધારો જણાય છે. એનો ખુલાસો આ યુક્તિથી તર્કથી–હાલ તુરત તો થઇ શકે છે. ભવિષ્યમાં કોઈ નવો સિદ્ધાંત માલૂમ પડે તો જુદી વાત.

કૃત્રિમ નિદ્રા (Anaesthesia) તથા **યોગનિદ્રા** (Hypnosis) દરદીને ક્લોરોફોર્મ, ઇથર વગેરે દવાઓ સૂંઘાડીને અથવા તેના લોહીમાં કે કરોડરજ્જુમાં પિચકારી વડે દવા દાખલ કરીને દરદીને બેભાન બનાવાતો ઘણાએ જોયો હશે. આ પ્રકારની ઊંઘ, કુદરતી ઊંઘ કરતાં જુદા પ્રકારની છે અને એનાથી દરદી નબળો પડે છે અને કોઈ વાર મરી પણ જાય છે. એવી જ રીતે ઊંઘની દવાઓનું પણ સમજવું. ઘેન લાવનારી દવાઓ હૃદયને નબળું બનાવે છે અને પાચનક્રિયાને પણ હરકત પહોંચાડે છે તથા માનસિક વ્યાપારો પણ નબળા પડે છે.

યોગનિદ્રા (Hypnotic sleeping) **સૂચનો** (Suggestions)ને પરિણામે આવે છે.

આ બન્ને પ્રકારની ઊંઘ કરતાં કુદરતી કે સ્વાભાવિક ઊંઘ જ વધારે કામની છે. માનસિક રોગોમાં ઊંઘમાં બહુ ફેરફાર થાય છે. કેટલાએક દરદીઓ મહિનાઓ સુધી જાગે કે ઊંઘે !!

ઉપસંહાર—તુલનાત્મક દૃષ્ટિએ

જુદાં જુદાં પ્રાણીઓનું નાડીમંડળ તથા જીવનક્રમ તપાસતાં એમ જણાય છે કે એની રચના તે તે પ્રાણીના જીવનવ્યાપારોને અનુકૂળ પડતી જ છે. પાણીમાં તરતાં **એમીબા** (Amoeba) જેવાં એકકોષી પ્રાણીઓ અને બીજી બાજૂ અબજો કોષોનું બનેલું માનવ પ્રાણી ! એક પરિસ્થિતિમાં સહેજ ફરક પડતાં મરી જાય, ત્યારે બીજું પરિસ્થિતિની સામે ઝઝૂમે છે અને દિનપ્રતિદિન એના સામે વધારે અને વધારે ફત્તેહ મેળવતું જાય છે !

નાનાં પ્રાણીઓમાં થોડાં નાડીસૂત્રો અને નાડીકોષો મળીને નાડીતંત્ર બને છે. એથી આગળ વધતાં, થોડા નાડીકંદો (Ganglia) અને તેમને જોડનારા સંયોજક નાડીતંતુઓ (Association Fibres) નજરે પડે છે. એથી આગળ ચાલતાં કરોડવાળાં પ્રાણીઓનો વર્ગ આવે છે, જેમને કરોડરજ્જુ, એમાંથી નીકળતી નાડીઓ

તથા મગજનો થોડો ભાગ હોય છે. હવામાં ઊડનાં પંખીઓને, સમતોલપણું જાળવવા માટે નાનું મગજ મોટા કદનું હોય છે; જ્યારે મોટું મગજ કે મસ્તિષ્કની જગ્યાએ થોડા નાડીકોષો હોય છે, ત્યારબાદ મોટું મગજ આવે છે. કૂતરો, વાંદરો અને માણસની સરખામણી કરતાં ત્રણેનાં મગજની વિશિષ્ટતાઓ એમના જીવનવ્યાપારોની વિશિષ્ટતા સમજાવવા પૂરતી છે. કૂતરો ઘ્રાણેન્દ્રિયનો પુષ્કળ ઉપયોગ કરે છે અને મગજનો એ ભાગ, એનામાં વધારે ખીલેલો હોય છે. જન્મ પછી પણ મનુષ્યના મગજનું વજન ચારગણું વધે છે, અને શરીરના વજનના ૪૦મા ભાગ જેટલું થાય છે. કદમાં ઝાઝો ફરક પડતો નથી. એના પરનાં વળિયાં વધારે થઈ જ્યારે ખાઈઓ ઊંડી બને છે. જેમ એ વધારે કસાય તેમ એનો વિકાસ વધારે સારો થાય છે અને શરૂઆતમાં એના પર ધાર્યો સંસ્કાર પાડી શકાય છે. (જુઓ, સાપેક્ષ પરાવર્તન-વ્યાપારો) મનુષ્યમાં, મસ્તિષ્કનો અગ્રિમ પિંડ કે આગલો ભાગ ખાસ ધ્યાન ખેંચે એવો છે. બીજાં પ્રાણીઓની સરખામણીમાં, એ અત્યંત મોટો છે; એ પિંડ એની બુદ્ધિ, વિવેકશક્તિ, શોધકશક્તિ વગેરેમાં ઉપયોગી છે. એમાંથી નીકળતાં નાડીસૂત્રોના માર્ગો હજુ નક્કી કરી શકાયા નથી, પરંતુ તેઓ મગજના મૂળ ભાગમાં રહેલા મૂલકંદો (Basal Ganglia) સાથે જોડાયેલા હોવા સંભવ છે. આપણને જે વિવિધ લાગણીઓ (Emotions) થાય છે તથા રસાનુભવ (Aesthetic experience) થાય છે એને માટે આ મૂલકંદો તથા દષ્ટિકંદો (Optic Thalami) વચ્ચેનો પ્રદેશ જવાબદાર છે. પ્રાચીન ગ્રંથોમાં મનોવહસ્રોતોનું વર્ણન છે. એમાંના કેટલાએક આ પ્રદેશમાં હોવા જોઈએ એમ મારું અનુમાન છે.

પ્રકરણ ત્રીજું

માનસિક વ્યાપારો તથા એમની ક્ષતિઓ

આખા દૃશ્ય જગતને બે વિભાગમાં વહેંચી શકાય, સજીવ અને નિર્જીવ. પરંતુ આ બન્ને વિભાગો પરસ્પર એવા ઓતપ્રોત થઈ ગયેલા માલૂમ પડે છે કે એમનો ભેદ પાડવો મુશ્કેલ થઈ પડે છે એમ આધુનિક જીવવિદ્યા (Biology) કહે છે. લાંબી ચર્ચાને પરિણામે એ નક્કી કરે છે કે બહારની અથવા અંદરની ઉત્તેજનાઓનો પ્રતીકાર કરવો એ જીવનનું–ચૈતન્યનું–લક્ષણ છે.× જ્યાં જ્યાં આ લક્ષણ જણાય ત્યાં ત્યાં જીવન છે. પથ્થરને તોડતાં એ સામો થતો નથી, જ્યારે કોઈ પ્રાણીને મારવા જતાં સામું થાય છે યા નાસી જાય છે. આ દલીલ આગળ લંબાવતાં મનુષ્યદેહમાં જીવન છે એટલે કે એ એકલા જડ પદાર્થનું બનેલું નથી. એનામાં બે તત્ત્વો છે, જડ અને ચૈતન્ય. એના દેહનું પ્રયોગશાળામાં પૃથક્કરણ કરતાં એમાંથી જડ જગતમાં મળી આવતાં કેલ્સ્યમ, પોટાશ્યમ, લોહ, ફોસ્ફરસ, ઓક્સિજન વગેરે ઘણાં તત્ત્વો મળી આવે છે. પરંતુ એમાં જે ચૈતન્ય તત્ત્વ રહેલું છે એનું પૃથક્કરણ થઈ શકતું નથી. એ છે એટલી જ ખાત્રી કરી શકાય છે.

આ તત્ત્વને જુદા જુદા વિદ્વાનોએ જુદા જુદા નામે ઓળખાવ્યું છે અને વર્ણવ્યું છે. આત્મા, મન, સોલ (Soul), સ્પિરિટ (Spirit) વગેરે એનાં જુદાં જુદાં નામો છે. ખરી હકીકત એ કે જડતત્ત્વ ઉપરાંત કંઈક બીજું છે. કોઈ એને અજ્ઞેય માને છે. કોઈ શરીરના જુદા જુદા ભાગોની માફક આ ચૈતન્યતત્ત્વના પણ જુદા જુદા ભાગો કલ્પીને એમને વર્ણવે છે. આપણે કબૂલ કરવું જોઈએ કે એ તત્ત્વને

× "Response from within to a stimulus from without is a characteristic of Life."

આપણે હજુ સમજતા નથી, અને एकं सत् विप्रा बहुधा वदन्ति એ તદ્દન સાચા શબ્દો છે.

આધુનિક માનસશાસ્ત્ર (Psychology) એટલે માનસિક વ્યાપારોનો ખુલાસો કરવા મથતી વિજ્ઞાનની એક શાખા. મનુષ્ય-શરીરમાં માલૂમ પડતા ચૈતન્યને મન શબ્દથી સંબોધે છે. [આપણાં પ્રાચીન શાસ્ત્રોની દૃષ્ટિએ આત્મા, મન, અંતઃકરણ વગેરે શબ્દોના જુદાજુદા અર્થ છે એ અહીં ધ્યાનમાં રાખવું. એટલે કે પ્રાચીનોનું મન અને આત્મા આ બન્નેનો આધુનિક માનસશાસ્ત્રી-ઓના મન (mind માં સમાવેશ થઈ જાય છે. અને મેં પણ આ પ્રકરણમાં આધુનિક અર્થમાં મન શબ્દ વાપર્યો છે.]

વિજ્ઞાને તો શોધખોળ માટે પોતાની એક પદ્ધતિ નક્કી કરી દીધી છે અને તે એ કે બનતાં સુધી દરેક પદાર્થ કે બનાવનો ખુલાસો દૃશ્ય જગતમાં માલૂમ પડતા નિયમોને આધારે કરવો. જડતત્ત્વને જે નિયમો લાગુ પડે છે એ જ તે ચૈતન્ય તત્ત્વને લાગુ પડવા મથે છે. એની વિચારસરણી એ જ દિશામાં આગળ વધી રહી છે જો બન્ને તત્ત્વોને, જડ અને ચૈતન્ય અથવા કહો કે નિર્જીવ અને સજીવ પદાર્થો-ને એક સરખી રીતે લાગુ પડી શકે એવા નિયમો શોધાય તો જ વધારે સારું એ એનો આદર્શ છે. એ આદર્શ લક્ષ્યમાં રાખીને, એ જીવતા શરીરમાં (પ્રાણીશરીરમાં) બનતા બનાવોનો ખુલાસો કરવા મથે છે, જેથી જીવતા શરીરને બનતાં સુધી એ એક પ્રકારનું યંત્ર (Machine) ઠરાવવા મથે છે. એટલે યંત્રશાસ્ત્ર (Mechanics) પદાર્થવિજ્ઞાન (Physics) તથા રસાયનશાસ્ત્ર (Chemistry) ના નિયમોનો આશરો લઈ ને, શરીરમાં કોઈ અજ્ઞેય તત્ત્વ–પછી એ મન કહો, આત્મા કહો, ચૈતન્ય કહો એની એને પરવા નથી—નો સ્વીકાર કરવાની માથાકૂટમાંથી એ છટકી જવા માગે છે.

એનું પરિણામ શું આવે છે તે જોઈએ. શારીરશાસ્ત્ર (Anatomy) આખા મનુષ્યશરીરની રચના સમજાવે છે અને ઇન્દ્રિય-

વિજ્ઞાન અથવા શરીરવ્યાપારશાસ્ત્ર (Physiology) એ વિશિષ્ટ રચનાવાળા અવયવોનાં કાર્યો સમજાવે છે. પરંતુ એ કાર્યો સમજાવતાં, બનતાં સુધી એ ચૈતન્ય તત્ત્વનો—મનનો સ્વીકાર કર્યા વગર આગળ વધે છે, અને જડ જગતના નિયમો વડે જ મનુષ્યદેહમાં ચાલી રહેલા વ્યાપારો સમજાવવા, ખંતપૂર્વક પ્રયાસ કરે છે. સારામાં સારો ઇન્દ્રિયવિજ્ઞાનશાસ્ત્રી એ કે જે બધા શરીરવ્યાપારો (Vital Force)ને ચૈતન્ય અથવા જીવનતત્ત્વની મદદ લીધા સિવાય સમજાવી શકે.

છતાંયે પરિણામ તો એથી ઊલટું છે અને એ હકીકતનો તો વિજ્ઞાનથી પણ વિરોધ કરી શકાય એમ નથી, કારણ વિજ્ઞાન હકીકતો (Facts)નો અસ્વીકાર કરતું જ નથી, એનાં કારણો માટે તકરાર કરે છે.

નવાઇ જેવી હકીકત તો એ છે કે એક આંસુ અથવા સ્વેદબિંદુની ઉત્પત્તિ પણ એકલા જડતત્ત્વોના નિયમોને આધારે સમજાવી શકાતી નથી! છતાં એ હકીકત છે અને એનો કોઇપણ વૈજ્ઞાનિક અસ્વીકાર કરી શકતો નથી. અશ્રુ કે સ્વેદ એ તો બહુ સામાન્ય વ્યાપારો છે, ત્યારે એનાથી ઉચ્ચતર કક્ષાના બનાવો—ચેતનાના વ્યાપારો-સંબંધે તો કહેવું જ શું ?

આ વિકટ પરિસ્થિતિમાં, જડતત્ત્વથી ઊલટા ગુણધર્મવાળું એક તત્ત્વ છે જેને લીધે પ્રાણીઓ જડ પદાર્થોના ઢગલા કે યંત્ર મટી જાય છે એ ક્યાંથી આવ્યું ? આ હકીકત છે માટે એનો ખુલાસો તો વિજ્ઞાને કરવો જ જોઇએ. વિજ્ઞાન ચૈતન્ય તત્ત્વ (Life)ની ઉત્પત્તિ સંબંધે બે કલ્પનાઓ કે તર્કો રજૂ કરે છે.

(અ) આ પૃથ્વી પર સૂક્ષ્મ જીવતાં પ્રાણીઓ વાતાવરણ મારફતે કોઇ બીજા ગ્રહ પરથી ધસડાઇ આવ્યાં અને પછી પ્રાણીસૃષ્ટિનો વિકાસ થયો

(બ) પૃથ્વીના ઇતિહાસમાં એક કાળે એવા વિચિત્ર ભૌતિક

(Physical) ફેરફારો થયા કે જેને પરિણામે જડ પદાર્થોમાં ચૈતન્યનો આવિષ્કાર થયો અને દરેક સજીવ કોષમાં નજરે પડતા (Protoplasm) ચેતનરસ ઉત્પન્ન થયો. એ સમયે થયેલા ભૌતિક ફેરફારો તથા એમનાં પ્રેરક ભૌતિક બળોને આપણે હજુ જાણતા નથી.

આ બન્ને કલ્પનાઓ જ છે અને સિદ્ધાંતો નથી, કારણ એમને પ્રયોગોનો ટેકો નથી; માટે વિજ્ઞાનના નિયમો પ્રમાણે તે ખોટા ઠરાવી શકાય છે. દાખલા તરીકે (અ) આ પૃથ્વી પર જો પ્રાણીઓ બીજા ગ્રહ પરથી આવ્યાં તો બીજા ગ્રહ પર ક્યાંથી આવ્યાં ? આ તો અનવસ્થા–દોષ આવે છે અને ચકલીની વાત થાય છે. (બ) જો કોઇ પણ ભૌતિક બળો કે ફેરફારોને લીધે જડમાંથી ચેતનની ઉત્પત્તિ માનીએ તો, વિજ્ઞાન એમ સાબિત કરે છે કે જડમાંથી ચેતનની ઉત્પત્તિ થતી નથી; હજી સુધી કરી શકાઇ નથી.

અત્રે એ જાણવું રસપ્રદ થઇ પડશે કે જ્યારે અત્યારનું પદાર્થવિજ્ઞાન (Physics) દિનપ્રતિદિન અજ્ઞેયવાદ તરફ ઘસડાતું જાય છે, ત્યારે આધુનિક માનસશાસ્ત્ર વધારે અને વધારે જડવાદી (Mechanistic) થતું જાય છે; એટલે કે પ્રાણીને યંત્ર ઠરાવવા મથે છે. હવે ફક્ત એ દિવસની રાહ જોવાય છે કે જ્યારે ચૈતન્યતત્ત્વ જડતત્ત્વના નિયમોની સાંકળથી બંધાઇ જશે !! ત્યારે વિચારોની સંખ્યા પણ ગણિતવિદ્યાના નિયમો વડે સમજાવી શકાશે !

આ પરથી સ્પષ્ટ થશે કે પ્રાણીશરીરમાં રહેલાં બે તત્ત્વોનો અસ્વીકાર કરવો હજુ વિજ્ઞાનને માટે પણ શક્ય નથી. તો હવે પ્રશ્ન એ થાય છે કે આ બન્ને તત્ત્વોનો સંબંધ કેવો છે. અનુભવ એમ કહે છે કે આ બન્ને તત્ત્વો એક બીજા પર અસર કરે છે, જો કે બન્નેના ગુણધર્મ જુદા છે. અને વિજ્ઞાન આ હકીકતનો સ્વીકાર કરે છે.

આ ચૈતન્યતત્ત્વને લઇને જ નાનામાં નાના સજીવ કોષમાંનો પ્રવાહી પદાર્થ, એક સાદા રાસાયનિક મિશ્રણ (Chemical

solution)ને બદલે, ચેતનરસ (Protoplasm) નામે ઓળખાય છે.

ઉત્તેજનાનો પ્રતીકાર એ જીવનનું લક્ષણ પહેલાં બતાવ્યું છે જે વિજ્ઞાનને માન્ય છે. એ પ્રતીકારનું કારણ એની ચેતના (Consciousness) છે, અને જેટલાં જડ દ્રવ્યોનાં રૂપાન્તરો છે એથી બલકે એથી પણ ઘણાં જ વધારે ચેતનાનાં આવિષ્કરણો પણ અનુભવી શકાય છે.

આપણો મુખ્ય ધ્યેય મનુષ્યની વાત કરીએ.

આપણામાં રહેલા ચૈતન્યતત્ત્વનો સ્વીકાર કર્યા સિવાય ઇચ્છા, વિચારણા વગેરે માનસિક વ્યાપારોનો ખુલાસો થઈ શકતો નથી; એટલું જ નહિ પરંતુ હસવું, દોડવું, રમવું વગેરે સ્પષ્ટ દેખાતા શારીરિક વ્યાપારોનો પણ ખુલાસો થઈ શકતો નથી. માટે એ તત્ત્વના નામરૂપે મનનો સ્વીકાર, અથવા આત્મા કે વાઇટલ ફોર્સનો સ્વીકાર થવો જોઇએ. અહીં એક બીજો વિવાદાસ્પદ પ્રશ્ન ખડો થાય છે. જો માનસિક વ્યાપારોનો ખુલાસો એકલા નાડીતંત્રના વ્યાપારોથી થાય તો પછી મનના અસ્તિત્વનો સ્વીકાર શા માટે કરવો? એમ જ કહોને કે મગજ અને તેની શાખાઓ રૂપે નાડીસૂત્રો બધા માનસિક તેમજ શારીરિક વ્યાપારો માટે જવાબદાર છે, કારણ (અ) મગજ (Cerebrum or Brain)માં રહેલાં સંજ્ઞાક્ષેત્રો અને ચેષ્ટાક્ષેત્રો જો બરાબર હોય તો જ જુદીજુદી જ્ઞાનેન્દ્રિયો કાન, નાક, આંખ વગેરે, આપણને જુદા જુદા વિષયો શબ્દ, ગંધ, રૂપ વગેરેનું ભાન કરાવી શકે છે. (બ) મગજ પર દારૂ કે ક્લોરોફોર્મ જેવા માદક પદાર્થોની અસર થતાં માનસિક વ્યાપારો અટકાતા જણાય છે; તેમ જ (ક) મગજનો અમુક ભાગ અવિકસિત હોય કે રોગગ્રસ્ત થયો હોય તો માનસિક વ્યાપારોમાં ખામી આવે છે; માટે મગજમાં રહેલા તેમજ શરીરમાં બીજાં સ્થળોમાં રહેલા નાડીકોષો આપણી માનસિક પ્રવૃત્તિઓ માટે જવાબદાર છે. નાડીકોષોમાં ઉત્તેજયતા (Sen-

sitivity) રહેલી છે, જેને લીધે તેઓ શરીરની અંદરનાં કે બહારનાં ઉદ્દીપનો (Stimulii)—કે ઉત્તેજનાઓ—નો જવાબ વાળે છે; માટે એમનાથી જુદું મન માનવાની જરૂર નથી. ટૂંકમાં નાડીકોષો-ની પ્રવૃત્તિઓ=માનસિક વ્યાપારો.*

આ દલીલ ચૈતન્યવાદીઓ સ્વીકારતા નથી. તેઓ આ પ્રશ્નના ઉત્તરમાં સામેથી પૂછે છે કે નાડીકોષોની ઉત્તેજ્યતા એટલે શું? એ ઉત્તેજ્યતા ક્યાંથી આવી. એ ઉત્તેજ્યતા ભૌતિક બળો વડે ઉત્પન્ન કરી શકાતી નથી એમ પ્રયોગો વડે સાબિત થઈ ચૂક્યું છે; તો પછી એ ઉત્તેજ્યતાનું કારણ કોઈ અભૌતિક તત્ત્વ (Non-material) છે એમ શા માટે ન સ્વીકારવું? આત્મા, મન, ઉત્તેજ્યતા વગેરે શબ્દપ્રયોગો વડે પ્રશ્નનું આખું સ્વરૂપ પલટાવી નાખવાની જરૂર નથી. ચૈતન્યવાદીઓ એમ કહે છે કે આ નાડીકોષોમાંના ચેતનરસ (Protoplasm)ની ઉત્તેજ્યતા (Sensitivity or excitability or responsiveness) એમાં રહેલા અપાર્થિવ તત્ત્વને આભારી છે અને નાડીકોષો એ તત્ત્વના આવિષ્કારના સાધન-રૂપ છે. બીજા શબ્દોમાં કહીએ તો નાડીકોષોના સમૂહો મારફતે—મગજ અને નાડીસૂત્રો કે જ્ઞાનતંતુઓ મારફતે—એ અપાર્થિવ તત્ત્વનો આવિષ્કાર થાય છે, જેને આપણે માનસિક વ્યાપારો આત્માના વ્યાપારો કે ચેતનાના વ્યાપારો એવા ગમે તે કોઇ નામે વ્યવહારમાં ઓળખાવીએ છીએ. સાધન અને સાધક, કરણ અને કર્તા વચ્ચેનો ભેદ બરાબર ધ્યાનમાં રાખવો જોઇએ. જેમ સ્થૂળ સ્વેદગ્રંથિઓ (Sweat glands) પરસેવો પેદા કરે છે તેમ સ્થૂળ મગજ ચેતના (Cnsciousness) ઉત્પન્ન કરે છે એમ કહેવું સયુક્તિક નથી, કારણ પરસેવો એક દૃશ્ય, પાર્થિવ પદાર્થ (Visible material Substance) છે, જ્યારે ચેતના અદૃશ્ય તથા અમૂર્ત છે; માટે મગજને ચેતના ઉત્પન્ન કરતું ગણવાને બદલે, **ચેતનાના આવિષ્કારનું સાધન** (મગજને જેમ તેની નાડીઓ છે તેમ)

માનવું વધારે યોગ્ય છે. એનો વૈજ્ઞાનિક પુરાવો નીચે મુજબ.

(૧) આંખની રચના કૅમેરાને મળતી છે એમ ઘણા જાણે છે; પરંતુ આંખ જે છબી પાડે છે તે, આધુનિક ઑપ્ટિક્સ (Optics પ્રકાશવિદ્યા)ના નિયમ પ્રમાણે, મગજ પર અવળી પડવી જોઈએ, છતાં આપણે માણસોને ઊંધે માથે ફરતાં જોતા નથી. જો મગજના કોષો બધું જ્ઞાન પેદા કરતા હોય, જો ઉત્તેજનાઓ અને તેમનો પ્રત્યુત્તર એ બે વચ્ચે કેવળ યાંત્રિક સંબંધ (mechanical relation) હોય તો આ બનાવનો ખુલાસો થઈ શકતો નથી; માટે એ ઉત્તેજનાઓને પારખીને, પછી એમનો અર્થ કરનાર કોઈ બીજું તત્ત્વ છે, જે અનુભવે છે કે જાણે છે, એમ સાબિત થાય છે.

(૨) આ દાખલો વધતે ઓછે અંશે દરેક જ્ઞાનેન્દ્રિયના વ્યાપારોને લાગુ પડે છે, જેની વિસ્તૃત ચર્ચા આ સ્થળે કરવાની જરૂર નથી. સુખ, દુઃખ, અનુભવ, રૂપ, રંગ, વજન વગેરે નક્કી કરનારું અને નામરૂપાત્મક સૃષ્ટિનો પ્રપંચ રચનારું કોઈક તત્ત્વ બીજું છે. એને અમે તે નામે ઓળખો; એ વાણીવ્યવહારનો પ્રશ્ન છે. પરંતુ આધુનિક ઇન્દ્રિયવિજ્ઞાન અત્યાર સુધીના પ્રયોગો વડે મગજને સાધન ઠરાવે છે. સાધક કોઈ બીજું તત્ત્વ છે.

આ તત્ત્વને આપણે **મન** (Mind) નામથી ઓળખીને આગળ ચાલીશું. આપણી **ચેતના** (Consciousness) એના વ્યાપારોને આભારી છે, અને જે દેહ(Body)માં તે નજરે પડે છે એ દેહની એના પર અસર થાય છે; તેમજ એ દેહ પર મનની અસર પણ થાય છે. આ બાબતને અનુભવ અને પ્રયોગો ટેકો આપે છે.

માનસિક વ્યાપારો

આધુનિક માનસશાસ્ત્ર પ્રમાણે માનસિક વ્યાપારોને ત્રણ વિભાગમાં વહેંચી શકાય; જેમકે,

(૧) અર્થગ્રહણ કે પ્રતીતિપ્રધાન વ્યાપારો (Cognitive mode) જેમાં જ્ઞાનેન્દ્રિયો મારફતે બહારથી (Peripheral)

આવતાં અથવા શરીરના અંદરના અવયવોમાંથી ઉત્પન્ન થતાં આંદોલનો (Impules) મગજમાં આવી પહોંચતાં મનને જુદી જુદી સંજ્ઞાઓ (Sensations'નું ભાન કે પ્રતીતિ (Perception) થાય છે.' બીજા શબ્દોમાં આપણે 'પરિસ્થિતિ' જાણીએ છીએ.

(૨) ચિન્તનપ્રધાન વ્યાપારો (Affective mode) સંજ્ઞાગ્રહણ બાદ મનને જુદા જુદા વિચારો, આનંદ, શોક કે ઉપેક્ષાના થાય છે કે એમાં જુદા જુદા ભાવો કે (Feeling or emotion) લાગણીઓ જન્મે છે.

(૩) અભિલષણ પ્રધાન વ્યાપારો (Conative mode) જેમાં લાગણીઓ થયા બાદ મનને ચોક્કસ અભિલાષા કે કાર્ય કરવાની ઇચ્છા થાય છે અને મોટે ભાગે એ નાડીતંતુઓ મારફતે જતા ચેષ્ટામય આંદોલન વડે, શરીરચેષ્ટામાં ફેરવાઈ જાય છે. બીજા શબ્દોમાં, આપણે કંઈક કરવા ઇચ્છીએ છીએ કે કરીએ છીએ.

પરંતુ આ વ્યાપારોનું વર્ગીકરણ ફક્ત વિષય સમજાવવાની સરળતા પૂરતું જ છે. માનસિક વ્યાપારો પરસ્પર એટલા ઓતપ્રોત થઈ ગયા હોય છે કે એમને કાળનું બંધન નથી. એકી સાથે અનેક વ્યાપારો ચાલે છે અને એનો વેગ, કોઇપણ ભૌતિક ફેરફાર કે વ્યાપાર કરતાં પણ વધારે હોય છે. એટલા માટે જ મનનો વેગ સૌથી પ્રબળ મનાયો છે. કોઇવાર આપણે હર્ષ કે શોકમાં ડૂબી જઈએ છીએ, કોઈ કલ્પનામાં મશગૂલ કે સંસ્મરણોમાં રાચી રહીએ છીએ, તો કોઈવાર કાર્ય કરવામાં રોકાઇ જઈએ છીએ ! !

આ વિષય પર—મનોવ્યાપારો પર—આપણે બીજા દ્રષ્ટિબિન્દુ વડે જોઈએ, આપણા શરીરના વ્યાપારો પણ વધતે ઓછે અંશે સતત ચાલ્યા કરે છે; શરીરના વધતા ઓછા ભાગો એમાં ભાગ લે છે. પછી આપણે, રમતા, દોડતા કે ઊંઘતા હોઈએ. તેમજ રોગની સામે પણ આખું શરીર લડે છે, પછી ગમે તે ભાગ પર હુમલો થયો હોય. આજ રીતે આપણે મનના વ્યાપારો તરફ જોવું જોઇએ.

મનના વ્યાપારો કોઈપણ કાળે સમૂળગા બંધ પડતા નથી. વધતા ઓછા તેઓ ચાલ્યા કરે છે. મનના કંઈ ભાગ નથી. માનસિક વ્યાપારોમાં એ આખું ઓતપ્રોત થઈ જાય છે. ફક્ત જુદા જુદા માનસિક વ્યાપારો સમજવા એના જુદા જુદા પ્રકારો કલ્પવામાં આવ્યા છે. દરેક પળે જે વ્યાપાર વધુ પ્રબળ હોય એ પરથી એ લાગણીઓ અનુભવવું, વિચાર કરવું કે જુદા જુદા ઇન્દ્રિયાર્થો (objects of senses)નું ગ્રહણ કરવું વર્ણવાય છે. ખરી રીતે, એક પ્રબળ મનોવ્યાપારની ઓથે, બીજા નાના વ્યાપારો પણ ચાલુ હોય છે. દાખલા તરીકે જુઓ દશાવધાન, શતાવધાન કે સહસ્રાવધાનના પ્રયોગો. આ પ્રયોગોમાં મનુષ્ય એકી સાથે, સાંભળતો જાય છે, મનમાં બીજાને આપવાના જવાબો તૈયાર કરતો જાય છે અને સાથે ત્રીજા જોડે વાતચીત કર્યો જતો હોય છે. પ્રબળ સ્મરણનો આ પ્રયોગ ખાત્રી કરી આપે છે કે મન જાણે કે એકી સાથે અનેક વ્યાપારો સાધી શકે છે, અને છતાંયે એ વ્યાપારપરંપરા તૂટતી નથી કે છૂટી પડી જતી નથી.

માનસિક રોગોમાં, આ વ્યાપારો પર વધતી ઓછી અસર થાય છે અને એ પરથી માનસિક રોગોનું વર્ગીકરણ કરવામાં આવ્યું છે એ આપણે આગળ જોઈશું.

માનસિક વ્યાપારોની પરંપરાને આ કારણે ઘણા પ્રાચીનકાળથી નદીના પ્રવાહ જોડે સરખાવવામાં આવી છે. ચિત્તનદીનો પ્રવાહ કે ચેતનાપ્રવાહ, કોઈ વાર, વર્ષાઋતુમાં જોશથી વહેતા, ભેખડો તોડતા અને વૃક્ષો ઢોરઢાંખર વગેરે સાથે વહી જતા, તોફાની નદીના પ્રવાહ જેવો, તો કોઈવાર ઉનાળામાં સુકાઈ ગયેલી, રેખારૂપ પામેલી શાંત નદીના પ્રવાહ જેવો અનુભવી શકાય છે. ઉન્માદમાં આપણને પહેલું દશ્ય, જ્યારે વિષાદમાં આપણને બીજું દશ્ય જોવા મળે છે. કેટલીએક ચીજો એ પ્રવાહમાં તરતી, કેટલીએક ડૂબતી, જ્યારે કેટલીએક, વારંવાર ઉપર આવતી અને નીચે જતી—ડૂબકીદાવ રમતી

જણાય છે. એ જ પ્રમાણે કેટલીએક ચીજો આપણે યાદ કરીએ છીએ, ભૂલીએ છીએ, વળી પાછી અચાનક યાદ કરીએ છીએ કે તેઓ યાદ આવી જાય છે. કોઈવાર આ પ્રવાહ બન્ને કાંઠાઓ પરથી છલકાઈ જઈને, આજુબાજુનાં નાળાંમાં કે ખેતરામાં ભરાઈ જાય છે; તો કોઈવાર એ છિન્નભિન્ન થઈ કાઠિયાવાડની નદીઓની માફક, થોડાં થોડાં નદીના તળિયામાં ખાબોચિયાંના રૂપમાં ફેરવાઈ જાય છે! એ જ પ્રમાણે કેટલીએક માનસિક વિકૃતિઓમાં આપણે માણસને તદ્દન ફરી ગયેલો અનુભવીએ છીએ, તો કોઈવાર એને મન જ ન હોય એવો જોઈએ છીએ. કોઈવાર (ચોમાસામાં) નદીના પ્રવાહનું પાણી ડહોળું તો કોઈવાર (શરદ ઋતુમાં) નિર્મળ બની જાય છે. એ જ પ્રમાણે માનસિક વ્યાપારો કોઈવાર ડહોળાઈ ગયેલા તો કોઈ-વાર સ્વચ્છ થયેલા માલૂમ પડે છે. માનસિક રોગોનું વર્ણન આ વાત વધારે સ્પષ્ટ કરશે.

અગાઉ ગણાવેલા ત્રણ માનસવ્યાપાર–સમૂહોમાંથી સૌથી પહેલો સમૂહ ઇન્દ્રિયાર્થગ્રહણ, પ્રતીતિ (Perception) કે સવિ-કલ્પજ્ઞાન લઈએ. પાંચ જ્ઞાનેન્દ્રિયો તથા શરીરની અંદર પથરાયેલી નાડીઓ મારફતે આપણને બહારની દુનિયાનું તથા શરીરની અંદર ચાલી રહેલા બનાવોનું જ્ઞાન થાય છે અને આપણા મન પર તેઓ વધતી ઓછી છાપ પાડે છે જેને આપણે સંસ્કાર (Psychical impressions or Traces) કહીએ છીએ. આપણે સામાન્ય રીતે જાણીએ છીએ કે બધા બનાવોની આપણા મન પર એક સરખી છાપ પડતી નથી, તેમજ એક જ બનાવની જુદીજુદી વ્યક્તિ-ઓનાં મન પર એક સરખી છાપ પડતી નથી, કારણ ઇન્દ્રિયો પર અસર કરતાં બધાં ઉદ્દીપનો (Stimulii) એક સરખાં બળવાન હોતાં નથી તેમજ દરેક વ્યક્તિના મનનું બંધારણ એકસરખું હોતું નથી. ઉદ્દીપનો અને એમને પરિણામે જ્ઞાનતંતુઓમાં ઉદ્ભવતાં આંદોલનો એ નાડીતંત્રમાં બનતા બનાવો છે, જ્યારે રૂપ, રસ,

ગંધ, સ્પર્શ વગેરેની **સંજ્ઞાઓ** (Sensations) તેમજ એ વિવિધ પ્રકારની સંજ્ઞાઓ મળીને ઉદ્ભવતી **વિષયોપલબ્ધિ** કે અમુક વિષયની **પ્રતીતિ** (Percept) એ શુદ્ધ માનસિક બનાવ કે વ્યાપાર છે. એવી અનેક પ્રતીતિઓના પરિણામે મન પર સંસ્કારો પડે છે અને મનનું બંધારણ ઘડાતું જાય છે, અને એ સંસ્કારોના બળે પ્રમાણે મન નવા નવા વિષયોની પ્રતીતિ કરી શકે છે. બીજા શબ્દોમાં કહીએ તો, પ્રતીતિઓ સંસ્કાર પાડે છે, જ્યારે સંસ્કારો પાછા મનની ક્રિયા પર અસર કરી એને પ્રતીતિઓ માટેનું સામર્થ્ય આપે છે. પ્રાચીનોએ આ આખી પ્રક્રિયાને 'વૃત્તિસંસ્કાર-ચક્ર' નામે ઓળખાવી છે. અનેક ચીજોની કે બનાવોની પ્રતીતિઓના સંસ્કારો મનમાં એકઠા થતાં એ આખું જંડોળ **અનુભવ**ને નામે ઓળખાય છે, જ્યારે જે મનોવ્યાપારને પરિણામે આપણે એ સંસ્કારો મનમાં પાછા તાજા કરી શકીએ એનું નામ **સ્મરણ** કે સ્મૃતિ (Memory); ઇન્દ્રિયાર્થની ગેરહાજરીમાં એની પ્રતીતિ કરવાનો પ્રયાસ એનું નામ **કલ્પના** (Imagination); સંજ્ઞાઓ, પ્રતીતિઓ, અને પરિણામે ઉદ્ભવતા વિચારો તેમજ પડતા સંસ્કારો કલ્પના અનુભવ અને સ્મૃતિ વગેરેનું જાળું એવું મજબુત બની જાય છે કે એ માનસિક ક્રિયાઓનું પૃથક્કરણ આપણે સહેલાઈથી કરી શકતા નથી. અહીં તો એ વ્યાપારોની થોડી વિકૃતિઓ બતાવી છે કે જેને માનસિક રોગોનાં લક્ષણો તરીકે ગણી શકાય.

(૧) **અપ્રતીતિ** (Imperception) એટલે કોઈ પણ વસ્તુ કે બનાવની પ્રતીતિ કરવાની અશક્તિ. આપણી આગળ દૂધ, ખાંડ, લીંબુ, સાકર વગેરે આવતાં આપણને તેમનું સંપૂર્ણ ભાન થાય છે, એટલુંજ નહિ પરંતુ આપણો તે વસ્તુઓનો આગલો અનુભવ આપણને વધારે જ્ઞાન આપે છે. એને લગતા જુદા જુદા વિચારો આપણે કરીએ છીએ. લીંબુ આપણી સમક્ષ ન હોય તોપણ, 'લીંબુ' શબ્દ સાંભળતાં, સ્મરણશક્તિને આધારે આપણે તેને કલ્પનામાં ખડું કરી

શકીએ છીએ.

બાળકને જન્મ વખતે બધી જ્ઞાનેન્દ્રિયો હોય છે. એમના મારફતે તેના મનમાં જુદી જુદી સંજ્ઞાઓ થાય છે, છતાં બધી સંજ્ઞાઓ (Sensations) એકત્ર કરીને કોઈપણ પદાર્થનો **ચોક્કસ ખ્યાલ કે સ્પષ્ટ પ્રતીતિ** કરવાની એના મનમાં શક્તિ હોતી નથી. ત્રણ મહિનાનું થયા બાદ એ શક્તિ આવવા માંડે છે અને તે નજર માંડતાં તથા વસ્તુઓને ઓળખતાં શીખે છે. આ પ્રમાણે અનુભવ, સ્મૃતિ, પ્રતીતિ વગેરે માનસિક વ્યાપારોની શરૂઆત બાળકમાં આપણે જોઈ શકીએ છીએ. બાળકમાં આ પ્રતીતિ કરવાની અશક્તિ એ વિકાર કે રોગ નથી, પરંતુ **સ્વાભાવિક** દશા છે, જ્યારે મૂઢ અને અલ્પમતિ મનુષ્યોમાં મોટી ઉંમરે પણ આ લક્ષણ જોવામાં આવે છે. એમનામાં સમજના કોષો બહુ ઓછા તેમજ બગડેલા જોવામાં આવે છે, અને તેમને પરસ્પર જોડનારા તંતુઓ (Association Fibres) પણ બહુ ઓછા હોય છે; એટલે તેઓમાં અનુભવ જેવું કંઈ હોતું નથી અને શિક્ષણની એમના પર કંઈ અસર થતી નથી! નવા સંસ્કાર પાડી શકાતા નથી! પાડેલા ટકતા નથી! કેટલાએક શારીરિક રોગોને પરિણામે, મગજ પર પણ અસર થતાં, **ચિત્તનાશ** (Dementia) થવા માંડે છે. જેથી એક વખતનો ડાહ્યો માણસ પોતાની પ્રતીતિ કરવાની શક્તિ ગુમાવે છે અને આસપાસની વસ્તુસ્થિતિનો ખ્યાલ કર્યા સિવાય 'બોથડ' જેવો બની જાય છે!

(૨) **ભ્રમ, વિભ્રમ કે વિપર્યય** તથા **આભાસ**

(Illusion, Delusion and Hallucination) આ શબ્દો મોટા પ્રમાણમાં ભળતા જ અર્થમાં વપરાય છે. અહીં બનતાં સુધી તેમને નિશ્ચિત અર્થમાં વાપરવા પ્રયાસ કર્યો છે.

(અ) **ભ્રમ** (Illusion) જ્ઞાનેન્દ્રિયોના **વિષયો કે અર્થોનું મિથ્યાજ્ઞાન** અથવા તેઓ હોય એથી ઊલટા રૂપમાં દેખાવું તેનું

નામ ભ્રમ. એથી ઊલટું તેઓ–ઇન્દ્રિયાર્થો–અસ્તિત્વ ધરાવતા ન હોય, છતાં તેમનું મિથ્યાજ્ઞાન કે ખોટી પ્રતીતિ કે ભાન થવું, એનું નામ **આભાસ** (Hellucination). પ્રાચીનોએ આપેલાં રજ્જુસર્પ ન્યાય, શુક્તિરજત ન્યાય વગેરે ભ્રમનાં ઉદાહરણો છે. દોરડીમાં સાપ દેખાય એ ભ્રમ, પરંતુ દોરડી હોય નહિ છતાં ત્યાં સાપ દેખાય એનું નામ આભાસ. દિવસે આકાશમાં તારા જોવા એ આભાસ. પ્રતીતિના આ વિકારો ભ્રમ તથા આભાસ–ગમે તે જ્ઞાનેન્દ્રિયોના સંબંધમાં હોઈ શકે. ઉપર આપેલાં ઉદાહરણો દૃષ્ટિભ્રમનાં છે. એવી જ રીતે કાન, નાક, જીભ, ચામડી વગેરેની ઉત્તેજનાને પરિણામે પણ ભ્રમ કે આભાસ થઈ શકે. દાખલા તરીકે ડુંગળીમાં કસ્તૂરીની વાસ અથવા ઘડિયાળના અવાજમાં બંદૂકના અવાજની પ્રતીતિ એ નાક તથા કાન મારફતે થતા ભ્રમના દાખલા છે, જ્યારે રેતીના વાસ વિનાના સૂકા ઢગલામાં માણસને કસ્તૂરીની વાસ આવે કે શાંત સ્થળમાં પણ દુશ્મનોના અવાજો કે ભૂતપ્રેતનો સંચાર સંભળાય, ત્યારે એ **નાક** તથા **કાન** મારફતે થતા **આભાસો** માત્ર છે:

તંદુરસ્ત માણસોને પણ કોઈવાર ભ્રમ થાય છે, પરંતુ તે ક્ષણિક હોય છે અને જરા વિચાર કરતાં કે બીજાઓની ટીકા વડે જતા રહે છે. દાખલા તરીકે રેલ્વેની મુસાફરીમાં આપણી ગાડી ઊભી હોય અને બાજુની ચાલવા માંડે ત્યારે આપણને લાગે છે કે આપણી જ ગાડી ઊપડી ! જરા આજુબાજુ જોતાં એ દૃષ્ટિભ્રમ જતો રહે છે. પરંતુ તંદુરસ્ત માણસોને આભાસ તો ક્વચિત જ થાય છે. એથી ઊલટું ગાંડાં માણસોને ભ્રમ તથા આભાસ વારંવાર થાય છે, તેમજ તેઓ **ચિરસ્થાયી** હોય છે. તમો ગમે તેટલી માથાકૂટ કરો છતાં તેઓ પોતાના ભ્રમો કે આભાસો છોડતા નથી. જેમ દલીલ કરો તેમ તેઓ બમણા આગ્રહથી પોતાના ભ્રમને વળગી રહે છે. સામાન્ય રીતે, ટાઈફોઈડ ન્યુમોનિયા વગેરે દરદોમાં, દરદીને જ્યારે સનેપાત થાય છે ત્યારે એ વારંવાર ચમકે છે અને અનેક જાતના ભ્રમ તેમજ

આભાસોથી પિડાય છે. સુવાવડના તાવ પછી, તેમજ ગાંજા તથા દારૂના બંધાણીઓમાં, આવા આભાસો વારંવાર માલૂમ પડે છે. તે અવનવા અવાજો સાંભળે છે, અવનવું જુએ છે, કલ્પિત દુશ્મનોને મારવા દોડે છે, પોતાના શરીર પર કીડીઓ, સાપ કે વીંછીના ડંખ લાગ્યાની ફરિયાદ કરે છે, વગેરે વગેરે. ભ્રમ કરતાં આભાસ વધારે ભયંકર છે.

ત્યારે **વિભ્રમ** (Delusion) એટલે શું ? ઉપરના વિવેચનથી સ્પષ્ટ થશે કે ભ્રમ તથા આભાસ વચ્ચે તો ફરક તાત્ત્વિક છે, જ્યારે ભ્રમ અને વિભ્રમ વચ્ચે, એવો અને એટલો ફરક નથી. ઘણીવાર ભ્રમ (Illusion) અને વિભ્રમ શબ્દો (Delusion) એક બીજાને બદલે વપરાય છે. ખરી રીતે ભ્રમ જે ફક્ત પ્રતીતિની વિકૃતિ છે તે વધારે બળવાન થતાં વિભ્રમ બની જાય છે. વિભ્રમ એ ફક્ત પ્રતીતિ-વ્યાપારનો નહિ કિન્તુ **બુદ્ધિવ્યાપારનો** દોષ છે અને ભ્રમ કરતાં વધારે ભયંકર છે અને માનસિક વિકૃતિનો સૂચક છે. (એના વિષે વધારે વિવેચન માટે જુઓ ખંડ ત્રીજો, વિભ્રમયુક્ત ઘેલછા. પ્ર૦ ૩) ફક્ત આભાસ અને વિભ્રમ વચ્ચે ખાસ તફાવત છે એટલું યાદ રાખવું. પ્રતીતિ કે સંજ્ઞાગ્રહણ થયા બાદ થતા માનસિક વ્યાપારો, લાગણીઓ (Feelings) નામે ઓળખાય છે. નદીના પ્રવાહમાં બહારથી કંઈક પડે અથવા નદીના તળિયામાંથી ઉપર કંઈક તરી નીકળે અને જેવી અસર એના પ્રવાહ પર થાય છે એવી જ અસર ચિત્ત-નદીના પ્રવાહ પર થતાં, નદીના પ્રવાહની તરંગપરંપરા માફક, જે **ભાવપરંપરા** ચાલુ થાય છે એમનું સામાન્ય નામ લાગણીઓ.

આ ભાવપરંપરા એ દરેક વ્યક્તિનું વિશિષ્ટ લક્ષણ છે અને તે વસ્તુના કે બાહ્ય પદાર્થના સ્વરૂપને આભારી નથી. સાચે જ કહ્યું છે કે **न रम्यं नारम्यं प्रकृतिगुणतो वस्तु किमपि, स तस्य स्वो भावो प्रकृतिनियतत्वादकृतकः ॥** એકની એક વસ્તુની કે બનાવની જુદા જુદા માણસોના મન પર જુદી જુદી અસર થાય

છે અને તે અસરોના વૈવિધ્યનું કારણ એ માણસનું મન.

લાગણીઓ અનેક પ્રકારની હોય છે અને એમનું વૈવિધ્ય દર્શાવવા કોઈ ભાષાનું શબ્દભંડોળ પૂરતું નથી. સુખ કે દુઃખની લાગણીઓ એ બહુ સામાન્ય વર્ગીકરણ છે.

જ્યારે લાગણીઓ વધારે જોરદાર હોય છે ત્યારે શરીરના ભાગો પર એની દેખાતી અસર થાય છે. એકદમ ગુસ્સાથી લાલચોળ થઈ જતા, અથવા એકાએક રડતા અને ડૂસકાં ભરતા માણસને જોતાં, એના મનની લાગણીઓ તમે જરૂર કળી શકો. આ પ્રબળ લાગણીઓનું નામ **ઊર્મિઓ** (Emotions) કે **પ્રબળ ભાવો**. ભાવોદ્‌ભવમાં મસ્તિષ્કના ટૂકકંદો (Thalamii) તથા એમની **નીચેનો પ્રદેશ** મુખ્ય ભાગ લે છે તેમજ કેટલીએક ગ્રંથિઓના પ્રવાહી રસો પણ અંતઃસ્રાવો–લોહીમાં ઉમેરાય છે, એટલે કે માનસિક વ્યાપારોની સાથે શારીરિક વ્યાપારોમાં પણ ફેરફાર થયાનો પુરાવો મળે છે

એથી પણ વધારે જોર પકડતી ઊર્મિપરંપરાને આપણે **આવેશ** (Passion) નામે ઓળખીએ છીએ. એની અસર તંદુરસ્ત મન પર થોડો વખત રહીને ચાલી જાય. આવેશમાં આવી ગયેલો માણસ પોતાની જાતને અંકુશમાં રાખી શકતો નથી અને તે પોતાના વર્તન પરનો અંકુશ ગુમાવી દે છે, મન તેમ કરી નાંખે છે એ આપણો સામાન્ય અનુભવ છે. એ કોઈને ગાળો ભાંડે, પછાડે, મારે કે કદાચિત્ કોઈનું ખૂન પણ કરી નાંખે ! ! છાપાઓમાં આવા બનાવો વારંવાર વાંચવામાં આવે છે.

એથી ઊલટું, સામાન્ય વેગવાળી ઊર્મિપરંપરા લાંબો સમય ચાલુ રહે એને આપણે **મનોદશા** કે **મિજાજ** (Mood) નામે ઓળખીએ છીએ. તંદુરસ્ત મનવાળા માણસની મનોદશા પણ બદલાય છે અને એ વિચારોના સાહચર્ય તથા પરિસ્થિતિ પર આધાર રાખે છે. એકની એક વસ્તુ અમુક વખતે ગમે અને બીજી વખતે નયે

અમે આ સામાન્ય અનુભવ છે. જ્યારે મનોદશામાં **વારંવાર ફેરફાર** થાય ત્યારે માનસિક વિકૃતિનો પગપેસારો થયેલો ગણાય.

અમુક મિજાજ વારંવાર કે લાંબો વખત રહેતાં માણસની **પ્રકૃતિ કે સ્વભાવ** (Disposition or Temperament) તરીકે ઓળખાય છે. એ પ્રકૃતિ કે સ્વભાવો પણ જુદીજુદી જાતના હોય છે અને દુનિયામાં આપણે જુદાજુદા સ્વભાવના અનેક માણ-સોના પરિચયમાં આવીએ છીએ. **માણસનો સ્વભાવ કે પ્રકૃતિ સામાન્ય સંયોગોમાં બદલાતી નથી.** એના એ જ માણસમાં જ્યારે એનો સ્વભાવ બદલાતો જણાય ત્યારે જ એ ધ્યાન ખેંચનાર વસ્તુસ્થિતિ થઈ પડે છે. આપણે કેટલાયે એવા માણસોને જોઈએ છીએ જેઓ હંમેશાં શાંત સંતોષી આનંદી અને આશાવાદી હોય છે. પારાવાર દુઃખમાં પણ તેઓ શાંત અને સસ્મિત વદને જીવન-નો ભાર ઉઠાવતા જણાય છે. એથી ઊલટું એવાને પણ જાણીએ છીએ કે જેઓ હંમેશાં અસંતોષી દુઃખી અને નિરાશાવાદી હોય છે, જેઓ હંમેશાં દરેક પ્રશ્નની કાળી કે અવળી બાજૂને જ જુએ છે. કોઈપણ વસ્તુ કે બનાવ તેમને આનંદ આપી શકતો નથી. આ બન્નેની વચ્ચે મૂકી શકાય એવો પણ વર્ગ છે કે જેમને નથી વધુ શોક કે નથી વધુ આનંદ; તેઓ બેપરવા રહે છે.

ટૂંકમાં સ્વભાવ વૈવિધ્ય આ માનસિક સૃષ્ટિનું લક્ષણ, પદાર્થોના સ્વરૂપોના વૈવિધ્ય–જડસૃષ્ટિના લક્ષણ–જેટલું જ રસપ્રદ અને બોધ-દાયક છે.

હવે આ માનસિક વ્યાપારમાં ભાવોદ્‌ભવમાં જોવામાં આવતી ક્ષતિઓ જોઈએ. તેઓ ઘણાખરા માનસિક રોગોમાં માલૂમ પડે છે.

સારા માઠા સંયોગોના અસર થતાં આપણે અનેક પ્રકારની લાગણીઓ અનુભવીએ છીએ. પરંતુ એમના પર આપણે અંકુશ રાખી શકીએ છીએ, જ્યારે માનસિક દરદી એનો કાબૂ ગુમાવે છે અને એને પરિણામે લાગણીઓ એની વર્તણૂક પર પ્રબળ અસર

કરે છે. એ જ પ્રમાણે આપણી મનોદશામાં અને પ્રકૃતિમાં સંયોગોને આધારે અલ્પજીવી પરિવર્તનો થાય છે, પરંતુ સંયોગો બદલાતાં અગર માનસિક અંકુશને પરિણામે પાછું બધું ઠેકાણે આવે છે. માનસિક રોગીઓમાં એમ નથી બનતું.

લાગણીઓની ઉત્પત્તિ, આઘાતપ્રત્યાઘાત (Action-Reaction)ની પરિભાષામાં સારી રીતે વર્ણવી શકાય છે. જેમ જડ સૃષ્ટિમાં, ભૌતિક બળોનો આઘાત થતાં પ્રત્યાઘાત (Reaction) થાય છે તેમ માનસિક સૃષ્ટિમાં, બહારથી કે શરીરની અંદરથી, મગજ તરફ જતાં આંદોલનો મગજમાં પહોંચતાં મનને અર્થગ્રહણ થયા-બાદ પ્રત્યાઘાત રૂપે લાગણીઓ, ઊર્મિઓ કે આવેશ જન્મે છે. એના ત્રણ પ્રકાર છે:—

(૧) **પ્રબળ ભાવોદ્દભવ** (Excessive Emotional Reaction)

આ પરિસ્થિતિમાં દરદીની લાગણીઓ એકદમ વેગવતી બની જાય છે. એ પોતે એમના પર જરા પણ અંકુશ રાખી શકતો નથી. જમવાનું સહેજ મોડું થાય, ચહા મોડી મળે કે ટ્રેન ચૂકી જતાં કેટલાએક ગુસ્સે થઈ જાય છે કે ચિડાઈ જાય છે; પરંતુ એને હદ હોય છે. એ જ પ્રમાણે, કોઈ કરુણ-રસપ્રધાન નાટક કે ફિલ્મ જોતાં કેટલાએક રડી પડે છે. પરંતુ લાગણીઓનો નિગ્રહ (Inhibilition) બરાબર થઈ શકે છે.

દારૂ, સિફિલિસ વાઈ વગેરેને પરિણામે પાગલ થયેલા માનસિક દરદીઓમાં આપણે ઊર્મિનિગ્રહ જોઈ શકતા નથી. ઉન્માદ (Mania)થી પિડાતા માણસની તો વાત જ શી કરીએ?

(૨) **દુર્બળ ભાવોદ્દભવ** (Defective Reaction)

આનાથી ઊલટી વસ્તુસ્થિતિ **મનોવિષાદ**(Melancholia)-થી પિડાતા દરદીઓમાં જોવામાં આવે છે. **યૌવન મનોનાશ**

(Dementia Praecox) થી પિડાતા જુવાનિયાઓમાં પણ એ જ વસ્તુસ્થિતિ માલૂમ પડે છે એમને તમે ગમે તેવા સમાચાર, હર્ષના કે શોકના, કહેશો તો પણ એમને કંઈ અસર થશે નહિ!! તેમના મુખ પરની એકપણ રેખા બદલાતી નથી અને તેઓ તેમની ધૂનમાં જ મગ્ન રહે છે. આ ઉપરાંત માનસિક ખામીઓ વડે પિડાતાં બાળકોમાં અગર વૃદ્ધાવસ્થામાં ચિત્તનાશ (Dementia) થી પિડાતા માણસોમાં પણ લાગણીઓ ઉદ્ભવતી નથી કે બહુ ધીમે ઉદ્ભવે છે. બાળકના મનોવિકાસમાં દહાડે દહાડે લાગણીઓ બળવત્તર થવી જોઈએ એને બદલે મૂઢ અથવા જડભરતોમાં એમાંનું કશુંયે જોવામાં આવતું નથી. ઘરડાઓમાં પણ કેટલીએક વાર આવી મનોદશા નજરે પડે છે.

(૩) અત્યાર સુધી આપણે લાગણીઓ વધારે કે ઓછા પ્રમાણમાં ઉદ્ભવતી હોવા વિશે વિચાર કર્યો; પરંતુ કેટલીએક વાર એમનો ઉદ્ભવ અવળી રીતે થતો જોવામાં આવે છે, જેને આપણે વિકૃત ભાવોદ્ભવ (Perversions) નામે ઓળખીએ છીએ.

કેટલીએક વાર નાનાં બાળકોમાં આ પ્રકાર સ્વાભાવિક રીતે જોવામાં આવે છે જે મોટી ઉમરે જતો રહે છે. પરંતુ ગાંડાં માણસોમાં આ પ્રકાર બહોળા પ્રમાણમાં જોવામાં આવે છે, જો કે અવળી રીત કોને કહેવી એ મુદ્દા પર મતભેદને અવકાશ છે ખરો. ગાંડાઓ પોતાના શરીર પર મળમૂત્ર ચોળે અને આનંદથી પેસાબ પી જાય, વાળ તોડે અને ખાય, ગંદા કે ઊલટી થાય એવા પદાર્થો પણ મોજથી ખાઈ જાય, સામાન્ય માણસો જે પર હસે, તે પર તેઓ ગુસ્સે થાય, જેમાં કંઈયે હસવા જેવું ન હોય ત્યાં હસી પડે. કેટલાએક ગાંડાઓ તો પોતાનો હાથ, આંગળા કે ગુહ્યભાગ કાપી નાંખીને પણ બહાદુરી અનુભવતો હોય છે!! જાતીય ભાન જાગતાં. લાગણીઓનો ઉદ્ભવ વિકૃત બનતાં, જુવાનિયાઓ અનેક વિકૃતિઓના ભોગ થઈ પડે છે અને એમનું મન હસ્તમૈથુન, સૃષ્ટિવિરુદ્ધ

કર્મ વગેરેમાં સંતોષ મેળવતું થઇ જાય છે.

ભાવોદ્ભવની માફક મિજાજમાં પણ અમુક માનસિક રોગોમાં ફેરફાર થતો જોવામાં આવે છે. માનસિક દરદીઓ વિષાદગ્રસ્તતામાં (Melancholia) માં ઢીલા (Depressed) દેખાય છે, ઉન્માદમાં ઉશ્કેરાયેલા અને મસ્ત (Elated) જણાય છે, ફિરંગજન્ય ઘેલછા (General Paralysis of Iusane)માં હંમેશાં મસ્ત જ્યારે વિષજન્ય કે રોગજન્ય ઘેલછામાં ફક્ત ગૂંચવાયેલા જણાય છે. (Confusion)

અહીં મસ્ત અને ઉશ્કેરાટ વચ્ચેનો ફરક સમજવાની જરૂર છે. મસ્તી (Elation) એટલે એક માનસિક સ્થિતિ જેમાં દરદી પોતાને સુખી માને છે, હંમેશાં મોજમાં રહે છે અને પોતાની લડાઇની વાતો કરવામાંથી પાછો હઠતો નથી, જો કે આપણને તો એ સાંભળીને હસવું છૂટે તેમજ દયા પણ આવે. ઉશ્કેરાટ (Excitement)માં મન અને શરીર બન્નેના વ્યાપારો ઝડપી થાય છે. એની લાગણીઓ પ્રબળ અને શરીરની ચેષ્ટાઓ પણ એવી જ જોસદાર હોય છે. ટાઇફોઇડ ન્યુમોનિયા સુવાવડ વગેરે પછી લાગુ પડતી ઘેલછામાં દરદી ગૂંચવાયેલો અને ઉશ્કેરાયેલો રહે છે, પરંતુ એનામાં મસ્તી હોતી નથી. એથી ઊલટું, સિફિલિસને પરિણામે આવતી ઘેલછામાં દરદી ઉશ્કેરાતો નથી છતાં હંમેશાં મસ્ત રહે છે અને પોતાની લડાઇની અગર પોતાની અવ્યવહારુ યોજનાઓની વાતો કરતાં થાકતો નથી !!

અભિલષણપ્રધાન માનસિક વ્યાપારો (Conation)

આ વ્યાપારોમાં ઇચ્છા, અભિલાષ વગેરેનું પ્રાબલ્ય જોવામાં આવે છે. આ માનસિક વ્યાપારો પણ પ્રતીતિભવન (Cognition) ભાવોદ્ભવ વગેરે બીજા માનસિક વ્યાપારો સાથે જોડાયેલા છે. દાખલા તરીકે લો સ્મરણવ્યાપાર કે સ્મૃતિ (Memory). એમાં આપણે અમુક વસ્તુ, સ્થળ કે બનાવને સંભારવા ઇચ્છા અને પ્રયત્ન

કરીએ છીએ, એટલે દરજ્જે એ ઐચ્છિક વ્યાપાર છે; પરંતુ સ્મૃતિ તો અનુભૂત વિષયોની[1] જ એમણે પાડેલા સંસ્કારોની હોઈ શકે અને સંસ્કારઃ પ્રતીતિ થયા પછી હોઇ શકે, એટલે સ્મૃતિનો પ્રતીતિભવન સાથે પણ ગાઢ સંબંધ છે; એટલે બે જાતના માનસિક વ્યાપારો મળીને સ્મરણવ્યાપાર બને છે.

દરેક માણસની સ્મરણશક્તિ એક સરખી હોતી નથી અને એના પર વારસાની, કેળવણીની, પરિસ્થિતિની, ઉછેરની, તંદુરસ્તીની વગેરે અનેક કારણોની અસર થાય છે. કોઈપણ પદાર્થ, બનાવ કે વિચારને યાદ કરતાં, મનને થોડો પ્રયાસ કરવો પડે છે. એ પ્રયાસ વધારે ઓછા બળવાળો હોય કે વધારે ઓછા વેગ વાળો હોય. જે પદાર્થો કે બનાવોની સાથે, બીજા વિચારોનું જેમ વધારે ગાઢ સાહચર્ય, તેમ એમનું સ્મરણ વધારે સહેલું. સ્મૃતિને પણ મર્યાદા છે. જેમ ગુમાસ્તો સિલકમાં હોય એથી ઓછા રૂપિયા આપી શકે, પરંતુ વધારે કદાપિ ન આપી શકે, તેમ સ્મૃતિ કે સ્મરણવ્યાપાર ફક્ત થયેલા[2] અનુભવોનો જ હોઈ શકે. હા, થયેલા અનુભવોમાંથી પણ ઓછા યાદ આવે ખરા. થયેલા અનુભવો કે મન પર પડેલા સંસ્કારોને સંઘરી રાખવા એનું નામ અવધારણા (Retention). જો એ સંસ્કારો ત્યાં ન હોય તો સ્મૃતિનું કશું કંઈ નથી. આવી તિજોરીમાંથી ગુમાસ્તો શું આપી શકે?

પરંતુ આ સ્મૃતિને મળતો બીજો વ્યાપાર **વિસ્મૃતિ** કે વિસ્મરણ (Forgetting) પણ છે. જો આપણા નિત્યજીવનમાં બનતા સઘળા બનાવો કે તેમના સંસ્કારોને મનમાં સંઘરી રાખવામાં આવે તો સારા તેમજ નરસા સંસ્કારોનો શંભુમેળો એવો તો મોટો બની

---

१ अनुभूतविषयासंप्रमोषः स्मृतिः यो. सू. १–११

२ स्मृतिः पुनर्न पूर्वानुभवमर्यादामतिक्रामति ।
तद्विषया, तदूनविषया वा न तु तदधिकविषया॥ वा० भाष्य

જાય કે તેમાંથી ઉપયોગી સંસ્કારોને ખોળી કાઢવા (સ્મરણવ્યાપારને) આપણને મુશ્કેલ પડે માટે બિનઉપયોગી કે આત્મસંરક્ષણ માટે નકામા સંસ્કારો અવધારણામાં આવતા નથી અને આપોઆપ તેઓ ભુલાઈ જાય છે, અને આપણે ઉપયોગી સંસ્કારોને જાળવી શકીએ છીએ. બીજા શબ્દોમાં કહીએ તો, આ વિસ્મરણવ્યાપાર સ્વાભાવિક હોઈ સ્મરણનો પોષક છે અને માનસિક જીવનને ઉપયોગી છે, જો કે પ્રથમ દૃષ્ટિએ એ વિપરીત જણાય છે.

વૃદ્ધાવસ્થામાં સ્મૃતિ ઓછી થવા માંડે છે. આ સ્મૃતિલોપ અમુક નિયમ પ્રમાણે થાય છે. એ નિયમનું-(Law of Regression હ્રાસનિયમનું) વર્ણન આગળ આવશે. એ અવસ્થામાં ઘરડાં તાજા બનાવો ભૂલી જાય છે, પરંતુ બાળપણની કે યુવાવસ્થાની હકીકત તેમને બરાબર યાદ રહે છે. એ માનસિક રોગનું લક્ષણ નથી, પરંતુ અવસ્થાને પરિણામે આવતો સ્મૃતિભ્રંશ છે અને નૈસર્ગિક છે. (વધારે માટે જુઓ ખંડ ૩ પ્ર૦ ૭)

સ્મરણવ્યાપારની વિકૃતિઓ (Abnormalities of Memory)

સ્મરણશક્તિમાં માનસિક રોગોને પરિણામે વધારો કે ઘટાડો થતો જોવામાં આવે છે. દાખલા તરીકે ઉન્માદથી પિડાતા દરદીઓ (Manics)માં સ્મરણશક્તિ એટલી બધી વધી જાય છે કે એ ઝીણામાં ઝીણી બાબતો પણ યાદ કરી શકે છે અને દાક્તર અથવા તો સગાંવહાલાંઓની જુબાનીમાં સુધારાવધારા કરાવી શકે છે. અલબત્ત એ જે બાબતો યાદ કરે છે અને જે રીતે રજૂ કરે છે એ પરથી એનું દરદ પરખાઈ આવે છે. તંદુરસ્ત માણસોને નકામી લાગે એવી બાબતો પણ એના સ્મરણમાં હોય છે. એનું કારણ ઉપર વર્ણવેલી વિસ્મરણશક્તિની ખામી, જેને લીધે સારીનરસી બધી બાબતો એના મનમાં ઝડપાઈ જાય છે. આ વિકૃતિનું નામ **સ્મરણોત્કર્ષ** (Hypermnesia) એનાથી ઊલટા પ્રકારની વિકૃતિનું

નામ સ્મૃતિલોપ કે સ્મૃતિભ્રંશ (Amnesia) જે ઘરડાં માણસોમાં સ્વાભાવિક રીતે નજરે પડવા માંડે છે.

વિષાદ (Melancholia) થી પિડાતા દરદીઓમાં પહેલાંના સંસ્કારો તો બરાબર રહે છે. એણે અનુભવેલી બાબતોનું એને પૂરે-પુરું જ્ઞાન હોય છે પરંતુ એ જ્ઞાન સંસ્કારો કે અનુભવને ઝડપથી યાદ કરી શકતો નથી. એને આપણે સંભારી આપવામાં મદદ કરીએ તો ધીમે ધીમે એ બધું પાછલું જીવનવૃત્તાન્ત સંભારી શકે છે. ચિત્ત-નાશ (Dementia) થી પિડાતા દરદીઓ બધું ભૂલી જાય છે, અને ગમે તેટલા પ્રયાસો કર્યા છતાં એ પોતાનું પૂર્વજીવન કે સંસ્કારોને યાદ કરી શકતા નથી અને પશુજીવન ગુજારે છે.

સ્મૃતિભ્રંશના પણ બે પ્રકાર છે:–

(ક) ઉત્તર સ્મૃતિભ્રંશ (Anterograde Amnesia) તથા

(ખ) પૂર્વ સ્મૃતિભ્રંશ (Retrograde Amnesia). આ બન્ને પ્રકારોનું મહત્ત્વ, સારવાર તથા પરિણામની દૃષ્ટિએ જુદું જુદું છે.

(ક) આ પ્રકારના સ્મૃતિભ્રંશમાં તાજા કે છેલ્લા બનાવો યાદ હોતા નથી તેમજ નવું જે કંઈ બને છે તે પણ એ યાદ રાખી શકતો નથી; જો કે જીવનના પહેલાંના બનાવો કે અનુભવો એ સંભારી શકે છે. લાંબા વખતની ભયંકર માંદગી પછી, થોડોઘણો વખત બેભાન રહ્યા પછી, માથાને સખત ઇજા થયાને પરિણામે સખત માનસિક આઘાત પછી, લડાઈ આગ કે ટ્રેનના અકસ્માત જેવાં ભયંકર દૃશ્યો જોયા પછી, અમુક સમય માણસની સ્મૃતિ બહેર મારી જાય છે. જાણે એ શું બને છે કે શું બની ગયું એ વર્ણવવા એને જીભ જ નથી! ઘણા વિદ્યાર્થીઓ માંદગીને પરિણામે પોતાનો અભ્યાસ ભૂલી જાય છે. ધીમે ધીમે તબિયત સુધરતાં સ્મૃતિ પાછી પુનર્જીવિત થતી જણાય છે.

આ ઉપરાંત સ્મૃતિપટમાં કેટલાંએક છિદ્રો (Lucunae) જોવામાં આવે છે; એટલે કે બધી બાબતો યાદ હોય છતાં દરદી અમુક બાબતો વચ્ચેથી ભૂલી ગયો હોય છે. ખાસ કરીને વાઈ (Epilepsy)—અપસ્મારના દરદીઓમાં, આ વિકૃતિ જોવામાં આવે છે. વાઈનો હુમલો આવી ગયા પછી અમુક દરદીઓ ભયંકર કામો કરે છે જેની એમને બિલકુલ માહિતી હોતી નથી. સ્મૃતિમાં થતા આ વિકાર પરથી આ દરદનું નામ પ્રાચીનોએ અપસ્માર પાડેલું છે. (अपगता स्मृतिर्यस्मिन्) આ પ્રકારનો સ્મૃતિભ્રંશ સારવારથી સુધરે છે.

(ખ) આ પ્રકારના સ્મૃતિભ્રંશમાં, જીવનની શરૂઆતના કંઈપણ બનાવો કે અનુભવ, દરદી યાદ કરી શકતો નથી; એટલે એના વર્તન પર શિક્ષણ કે અનુભવની કંઈ છાપ રહેતી નથી. ચોખ્ખાઈ, સત્યતા, કે નૈતિક આચરણની એને પરવા હોતી નથી. થોડા વખત પછી આવા દરદીઓમાં ઉત્તર સ્મૃતિભ્રંશ પણ નજરે પડે છે અને પછી સંપૂર્ણ સ્મૃતિભ્રંશ થતાં બુદ્ધિભ્રંશ–બુદ્ધિનાશ અને છેવટે ચિત્તનાશ થઈ જાય છે અને એમાં સારવારનું પરિણામ શૂન્ય આવે છે.

આપણે જાણીએ છીએ કે એકના એક બનાવની ત્યાં હાજર રહેલા બધાના મન પર એક સરખી અસર થતી નથી કે એનું એક સરખું વર્ણન બધા આપી શકતા નથી, કારણ દરેક વ્યક્તિ પર જુદા જુદા સંસ્કારો પડે છે અને એ સંસ્કારો પર એમની સ્મૃતિ આધાર રાખે છે. કોર્ટમાં એક જ બાજુના સાચા સાક્ષીઓની જુબાનીમાં આ કારણે ફરક પડે છે. પરંતુ જ્યારે આપણને બીજો કોઈ મિત્ર આપણી સ્મૃતિની ખામી બતાવે ત્યારે આપણે તે સમજી જઈએ છીએ. આ સ્મૃતિના વધારા કે ઘટાડાનો–એના પરિમાણ (Quantity)નો પ્રશ્ન નથી, પરંતુ સ્મૃતિના પ્રકાર (Quality)નો પ્રશ્ન છે.

ગાંડા માણસોમાં આ પ્રકાર પણ ફરી જાય છે. એનું નામ સ્મૃતિવૈગુણ્ય (Paramnesia). એમાં દરદી થોડી વાત યાદ

હોય તેને લાંબી લાંબી વર્ણીને તદ્દન વિકૃત સ્વરૂપમાં કહે છે, ખોટી બડાઈઓ મારે છે અને અમે તેટલી દલીલ કરો છતાં પોતાની વિચિત્ર વાતો છોડતો નથી ! પોતે પથારીમાંથી ઊઠવા અશક્ત હોય છતાં ફરવા ગયો હોવાની, મિત્રોને મળવાની, નવી નવી પોતાની યોજનાઓની વિચિત્ર તરંગી વાતો કરે છે. દારૂડિયાઓની ઘેલછામાં આ પ્રકાર ખાસ નજરે પડે છે.

પ્રત્યભિજ્ઞાન – અભિજ્ઞાન કે ઓળખાણ (Recognition)

જોયેલી વસ્તુ માણસ કે બનાવને પાછો ઓળખી કાઢવો એ સ્મૃતિને મળતો જ મનોવ્યાપાર છે. કેટલાએક માનસિક દરદોમાં દરદીનો આ વ્યાપાર નાશ પામે છે જેથી એ સગાંસંબંધીઓને કે વસ્તુઓને ઓળખી શકતો નથી; પોતાનું ઘર કે ઓરડાને એમાંની વસ્તુઓને એ ઓળખી શકતો નથી. એ પોતે ક્યાં છે એની એને ખબર પડતી નથી તેમજ દિવસ કે રાત, શિયાળો કે ઉનાળો એને કંઈ જ ખબર પડતી નથી અને એ 'બેાથડ' જેવો આપણી સામે તાકી રહે છે. ટાઇફોઈડ, ન્યુમોનિયા, સુતિકાજ્વર જેવા ભયંકર જંતુજન્ય વ્યાધિઓ પછી અગર લાંબી ભયંકર બીમારીમાં દરદીની આવી માનસિક સ્થિતિ થઈ જાય છે, અને સૂનમસામ આપણી સામે તાકી રહે છે કે અત્યંત ગૂંચવાયેલો જણાય છે. આ ચિહ્ન **અભિજ્ઞાનભ્રંશ** (Disorientation) ને નામે ઓળખાય છે. (જુઓ ખંડ ત્રીજો-પ્ર૦૪)

ધ્યાન (Attention)

જ્ઞાનના કોઈપણ વિષય પર મનને રોકી દેવું–એકાગ્ર કરવું–એનું નામ ધ્યાન. કોઈપણ કામ કરવા માગીએ તેમાં ધ્યાનની મનના આ સૌથી વધારે ઉપયોગી વ્યાપારની જરૂર પડે છે. આપણે અમુક ધ્યેયને લક્ષ્યમાં રાખતાં બીજા વિચારોને એની આડે આવવા દેતા નથી અને જેટલે અંશે બીજા વિચારોને, બનાવોને કે બહારનાં ઉદ્દીપનો (External Stimulii)ને

આપણે ધ્યાનમાં વિક્ષેપ પાડતાં અટકાવવાં પડે છે એટલે અંશે મનને શ્રમ પણ પડે છે. જેમ શારીરિક બળનું અનુમાન માંસ-પેશીઓની તેમજ હાડકાંની શ્રમ સહન કરવાની શક્તિ પરથી દોરવામાં આવે છે, તેમ મનુષ્યના માનસિક બળનું અનુમાન એની એકાગ્રતા પરથી દોરવામાં આવે છે.

જડ (Ediots) મનુષ્યોમાં તેમજ બાલ્યાવસ્થામાં આ શક્તિ હોતી નથી. યુવાવસ્થા તથા પ્રૌઢાવસ્થામાં એ પૂર્ણ વિકાસ પામે છે, જ્યારે ઘડપણમાં ઘટે છે. માનસિક ખામીઓ વડે પિડાતાં પુખ્ત વયનાં સ્ત્રીપુરુષોમાં પણ આ શક્તિ ઓછા પ્રમાણમાં નજરે પડે છે. ધ્યાનનું જુદી જુદી દૃષ્ટિએ વર્ગીકરણ થઈ શકે, પરંતુ અહીં વૈદ્યકીય દૃષ્ટિબિંદુ સ્વીકાર્યું છે.

ધ્યાનના પ્રકાર— (Active or Voluntary) સક્રિય કે ઐચ્છિક ધ્યાન
(Passive or Instructive) અનૈચ્છિક કે સહજ ધ્યાન

ઐચ્છિક ધ્યાનમાં મનના બીજા વ્યાપારોને રોકવાની સાથે શરીરને પણ અમુક સ્થિતિમાં ગોઠવવું પડે છે. એટલેકે અમુક વસ્તુ જોવી કે સાંભળવી હોય, વા એક ગણિતનો દાખલો કરવો હોય તો શરીરને અમુક સ્થિતિમાં ગોઠવવું પડે છે તેમજ શ્વાસોચ્છ્વાસના વેગને પણ રોકવો પડે છે. આ ઉદ્દેશથી જ પ્રાચીનોએ ધ્યાનની સિદ્ધિ માટે એકાંતની તથા આસન અને પ્રાણાયામની વિધિનો ઉપદેશ કર્યો છે, કારણ આ બધાની માનસિક અસરોનો તેમણે ઊંડો અભ્યાસ કરેલો.

સહજ—અનૈચ્છિક—ધ્યાન એટલે બહારના કોઈ બનાવ કે વસ્તુ વડે પરિસ્થિતિના અચાનક ફેરફારો વડે,—આપણી મરજી હોય કે ન હોય છતાં, એ તરફ મનનું—ધ્યાનનું—દોરવાવું તે. શરીર બહાર એકાએક પ્રકટ થતાં ઉદ્દીપનો ઇન્દ્રિયોને અને એ દ્વારા આપણા ધ્યાનને એ તરફ ખેંચે છે. એ ઉદ્દીપનો

કે ઉત્તેજનાઓ આપણા મનમાં એ વખતે ચાલી રહેલી વિચાર-૧ માલાને અનુકૂળ હોય વા પ્રતિકૂલ પણ હોય, અથવા તો આપણે માટે એ ખાસ લાભકારી હોય. દાખલા તરીકે આપણે વિચારમગ્ન થઈને રસ્તામાં જતા હોઈએ ત્યાં એકાએક પાછળથી મોટરનું ભૂંગળું સાંભળતાં આપણે ચમકીને એ તરફ જોઈને, બાજૂ તરફ ખસી જઈએ છીએ, અથવા નિરાંતે બેઠા હોઈએ ત્યાં સાપ કે વીંછી નજરે પડતાં ચમકીને દૂર ખસીએ છીએ; આપણું આ વર્તન અનૈચ્છિક ધ્યાનને આભારી છે. એ રીતે શરીરને ઉપકારક ક્રિયાઓના મૂળમાં આ ધ્યાન રહેલું છે. આત્મસંરક્ષણની સહજવૃત્તિ (Instinct of Self-preservation) એના મૂળમાં રહેલી હોવાથી એ 'સહજ ધ્યાન' નામે પણ ઓળખાય છે.

ધ્યાનના આ બન્ને પ્રકારોની વિકૃતિઓ માલુમ પડે છે.

ઐચ્છિક ધ્યાન તો પ્રબળ માનસિક શક્તિ અને માનસિક સમત્વ (Balance of Mind)નું દ્યોતક હોવાથી એ જેટલું વધારે હોય તેમ વધારે સારું. પરંતુ એ જ્યારે ઓછું થવા માંડે કે ઓછું હોય ત્યારે એ વિકૃતિ સૂચવે છે, વૃદ્ધાવસ્થામાં એ આપોઆપ ઓછું થવા માંડે છે. જ્યારે પુખ્તવયે પણ સખત શારીરિક કે માનસિક શ્રમ કર્યા પછી મન એકાગ્ર કરી શકાતું નથી. જડ અને નિર્બળ મનવાળાં માણસોમાં નાડીકોષો તથા તેમને પરસ્પર જોડનારા તંતુઓની ખામીને લીધે, એકાગ્રતા નામની જોવામાં આવે છે. જુદાજુદા માનસિક રોગોમાં, ઐચ્છિક ધ્યાનનો વધતો ઓછો ઘટાડો-પરંતુ ઘટાડો જ જોવામાં આવે છે. સન્નેપાત કે પ્રલાપ (Delirium) થી

---

१. तत्र प्रत्ययैकतानता ध्यानम् (यो. ३-२)

ध्येयावलंबनस्य प्रत्ययस्यैकतानता सदृशः प्रवाहः प्रत्ययान्तरेणापरामृष्टो ध्यानम्—भाष्य ॥

માણસના આખા મગજમાં ઝેર વ્યાપી ગયેલું હોવાથી એને ભાન કે એકાગ્રતા હોતાં નથી. ઉન્માદથી પિડાતા દરદીનું ચિત્ત એટલું બધું અસ્થિર હોય છે કે એ કોઈપણ વિષય પર એકાગ્ર થઈ શકતું નથી. વિષાદથી પિડાતા માણસોનું ચિત્ત ફક્ત થોડીવાર જ એકાગ્ર થઈ શકે છે. લાંબી શારીરિક માંદગી પછી જ્યારે પાછી તબિયત સુધરવા માંડે છે ત્યારે ચિત્ત પાછું એકાગ્ર થવા માંડે છે. ઉન્માદ અને હિસ્ટિરિયાના રોગથી પિડાતાં દરદીઓમાં રોગ શાંત થતાં એકાગ્રતા પાછી આવે છે. ઊંઘ, આરામ, પૌષ્ટિક ખોરાક અને શાંત ઉલ્લાસમય વાતાવરણ એકાગ્રતાનાં પોષક તત્ત્વો છે.

હવે સહજ ધ્યાન લઈએ. એનો વધારો તેમજ ઘટાડો બન્ને વિકૃતિઓ છે. ઉન્માદથી પિડાતા દરદીનું જો કે ઐચ્છિક ધ્યાન ઘટે છે, પરંતુ એ ઘટાડાના પ્રમાણમાં, એનું સહજ ધ્યાન વધી જાય છે. એ વારંવાર ચમકે છે. ઘડીમાં આ વાત તો ઘડીમાં પેલી વાત કરે છે તો કોઈવાર સામાન્ય અવાજથી કે દેખાવથી ભડકે છે. વિભ્રંમ (Delusion)થી પિડાતા માણસોનું સહજ ધ્યાન ગમે ત્યાંથી પાછું વળીને એના પ્રિય વિભ્રમ પર આવી ચડે છે. મૂર્છામાં બન્ને પ્રકારનાં ધ્યાન જતાં રહે છે. બન્ને પ્રકારનાં ધ્યાન જતાં રહે એ ગંભીર માનસિક બીમારી સૂચવે છે.

બુદ્ધિપ્રધાન વ્યાપારો (Intellectual Processes)

માનસિક વ્યાપારોમાં એમનું સ્થાન ઘણું ઊંચું છે, કારણ તેઓ માનસિક વિકાસના સૂચક છે. આ વ્યાપારોમાં પ્રમાણપરીક્ષા અથવા સદસદ્‌વિવેક (Reasoning) તથા નિર્ણયશક્તિ- (Power of Judgment)નો સમાવેશ થાય છે. પ્રાચીન લેખોએ મનના ઉચ્ચતર અંશને બુદ્ધિ નામે ઓળખાવ્યો છે તથા એમાં બુદ્ધિશબ્દમાં આધુનિક માનસશાસ્ત્રીઓ જેને Intellect

તથા will (ઇચ્છાશક્તિ કે કાર્ય કરવાનો નિશ્ચય) કહે છે એનો સમાવેશ કર્યો છે.[૧]

આ વ્યાપારો સરળ નથી પરંતુ એક બીજા સાથે જાળાની માફક ગૂંથાયેલા છે. કયું ફળ સૌથી સારું! કેરી. તો આ નિર્ણય પર આવતાં પહેલાં કેરીનાં રૂપ, રંગ, સ્વાદ, પાકી કેરી, કાચી કેરી, જાત, સ્થળ વગેરેને લગતા અનેક વિચારો, એ વિચારોની સાથે અગાઉ ખાધેલી કેરીનો અનુભવ, સંસ્કારો, એનાથી તબિયત પર થયેલી અસર, કેરી અને ઋતુનો સંબંધ, વગેરે અગણિત વિચારો તથા એમની સ્મૃતિ, આ બધા માનસિક વ્યાપારો પરસ્પર સાહચર્ય વડે ગોઠવાઈને તેમની તુલના થાય છે અને છેવટે નિર્ણય થાય છે. પહેલાંના અનુભવમાં કે પ્રતીતિમાં ખામી હોય તો એના નિર્ણય પર અસર થાય છે. આપણા દેશમાં, પહેલાંના જમાનામાં, પોતાનો મત પ્રતિપાદન કરવા, જુદીજુદી દલીલો વડે એનું સમર્થન કરવા, અને પ્રતિપક્ષીઓના મતનું ખંડન કરવા સરસ વિદ્યાર્થીઓને વિદ્વત્સભાઓમાં તક આપવામાં આવતી હતી. એ જ એમની પરીક્ષા હતી;

---

१. इन्द्रियाभिग्रहः कर्म मनसः स्वस्य निग्रहः ।
ऊहो विचारश्च ततः परं बुद्धिः प्रवर्तते ॥१९ ॥
इन्द्रियेण इन्द्रियार्थो हि समनस्केन गृह्यते ।
कल्प्यते मनसाप्यूर्ध्वं गुणतो दोषतो यथा ॥ २० ॥
जायते विषये तत्र या बुद्धिर्निश्चयात्मिका ।
व्यवस्यति तथा वक्तुं कर्तुं वा बुद्धिपूर्वकम् ॥ २१ ॥
+ + +
अंगुली–अंगुष्ठतलजः तंत्रीविणानखोद्भवः ।
दृष्टः शब्दो यथा बुद्धिर्दृष्टा संयोगजा तथा ॥ ३२ ॥
+ + +
विषयाभिनिवेशो यो नित्यानित्ये हिताहिते ।
ज्ञेयः स बुद्धिविभ्रंशः समबुद्धिर्हि पश्यति ॥ ९७ ॥

માનસશાસ્ત્રના નિયમ પ્રમાણે એ વધારે સારી પરીક્ષા હતી, કારણ એમાં અનેક માનસિક વ્યાપારોની –સાચા માનસિક વિકાસની પરીક્ષા થતી હતી. આજની પરીક્ષાપદ્ધતિ વિશે કંઈ કહેવાની જરૂર નથી.

સારી નિર્ણાયક શક્તિ માટે એ જરૂરનું છે કે માણસ અવલોકનશીલ, ઉત્તમ સ્મરણશક્તિવાળો, નિયંત્રિત લાગણીઓવાળો, અને ઐચ્છિક ધ્યાન પર પ્રભુત્વવાળો હોવો જોઈએ. આપણે હાઈકોર્ટોના ન્યાયાધીશોમાં આ નિયમનાં ઉદાહરણો જોઈએ છીએ.

ડાહ્યા કે સ્વસ્થ મનવાળા માણસમાં આ માનસિક વ્યાપારો આનુવંશિક સંસ્કાર, કેળવણી, અનુભવ, સ્મૃતિ વગેરેના પ્રમાણમાં નજરે પડે છે સ્વસ્થ મનના ભૂલભરેલા કે ખોટા નિર્ણયો સુધારી શકાય છે, પરંતુ માનસિક દરદીઓ પોતાનો નિર્ણય છોડતા જ નથી અને જેમ દલીલો વધારે કરો તેમ તેઓ એને બમણા આગ્રહથી વળગે છે, અને વિભ્રમની જાળ (Delusions)માં વધારે અને વધારે સપડાય છે. એ રીતે વિભ્રમ એ નિર્ણાયક શક્તિની વિકૃતિ છે, જ્યારે એનું મૂળ ખોટી પ્રતીતિ (False Perception)માં રહેલું છે.

આત્મ કે આંતરદર્શન (Insight) એટલે આપણા પોતાના માનસિક વ્યાપારોને ધ્યાનમાં લઈને, તેમની સારાસારતા જોવાની શક્તિ. જ્યારે મન બહિર્મુખ મટીને, એટલે કે ઇન્દ્રિયો દ્વારા આવતાં ઉદ્દીપનો છોડી દઈને, અંતર્મુખ બની જાય છે ત્યારે આ વ્યાપાર અમલમાં આવે છે.

ઘેન, મૂર્છા, ગૂંચવણ વગેરેમાં અંતર્દર્શન જતું રહે છે જ્યારે વિષાદ (Melancholia)થી પિડાતા તેમજ યૌવનમનોનાશ (D. praecox)થી પિડાતા દરદીઓમાં તે જળવાઈ રહે છે. વિષાદગ્રસ્ત માણસ આખો વખત પોતાની સ્થિતિ પર વિચાર કર્યા કરે છે. તમો એને આશ્વાસન આપો કે તને કંઈ નથી છતાંયે એને શાંતિ થતી નથી. એથી ઊલટું, ઉન્માદથી પિડાતા દરદીઓમાં આત્મદર્શન સમૂળ-

શું જતું રહેવાથી, એ પોતાને, દેખીતી રીતે માંદો હોવા છતાં, સંપૂર્ણ તંદુરસ્ત અને બળવાન સમજે છે. અલબત ઉન્માદની એવી દશામાં પાછું એને અંતર્દર્શન થવા માંડે છે. ફક્ત કબૂલ કરતો નથી.

ભાવનાઓ (Sentiments)

માનસિક વિકાસની ઉચ્ચતમ ભૂમિકાએ પહોંચતાં મનુષ્યમાં આ વ્યાપારો વ્યક્ત થાય છે. વ્યક્તિ અને પરિસ્થિતિ વચ્ચેના સંબંધના પરિણામ રૂપે મનુષ્યના મનમાં અમુક ભાવો (Feelings) જન્મે. અમુક વરસો વીત્યા બાદ, અમુક પરિસ્થિતિમાં, દરેક માણસના મનમાં અમુક પ્રકારની લાગણીઓ જ જન્મે એવું ધોરણ બંધાઈ જાય છે. એને લીધે એ વ્યક્તિ નવા વિચારો, નવાં ઉદ્દીપનો કે નવી પ્રતીતિઓ (Percepts) તરફ અમુક રીતે ભાવોનું પ્રદર્શન કરે છે. ભાવોદ્ભવ (Feeling of Affective Cone)ને મળતો આ માનસિક વ્યાપાર, વધારે ગુંફિત (Complex) બનતાં ભાવનાઓ રૂપે ઓળખાય છે અને વ્યક્ત થયા પછી વૃદ્ધાવસ્થા સુધી એના એ સ્વરૂપમાં ટકી રહે છે.

સૌન્દર્ય ભાવના (Aesthetic Sentiment)
નૈતિક ભાવના (Moral ,,)
બૌદ્ધિક ભાવના (Intellectual ,,)
} આ ત્રણ મુખ્ય ભાવનાઓ છે, જ્યારે બાકીની મિશ્ર–અનેક હોઈ શકે.

કોઈપણ વ્યક્તિની ભાવનામાં જ્યારે ફરક માલૂમ પડે ત્યારે માનસિક વિકૃતિનો વહેમ પડે છે, સિવાય કે એ ઢોંગ કરતો હોય. ચિત્તનાશ (Dementia) થી તેમજ સિફિલિસથી ઉદ્ભવતા ગાંડપણથી પિડાતા દરદીઓમાં, તેમજ ઉન્માદનાં ભિન્નભિન્ન સ્વરૂપોમાં, દરદીની ભાવનાઓમાં મૂળ ફેરફાર માલૂમ પડે છે.

માન્યતાઓ (Beliefs)

આપણને જે વિચાર, સારાસાર કે હિત હિતની દૃષ્ટિએ યોગ્ય લાગી જાય છે એ માન્યતાના સ્વરૂપમાં ફેરવાઈ જાય છે. એના

વિશે વધારે ચર્ચા આપણે કરતા નથી કે ઇચ્છતા નથી. બહારના બનાવોની કે બીજાની ટીકાઓની અસર એના પર બહુ ઓછી થાય છે. માન્યતાઓના પણ ત્રણ વિભાગ પાડી શકાય:

(૧) બુદ્ધિમૂલક માન્યતાઓ (Rational Beliefs)

મળી આવતી તમામ હકીકતોને આધારે, તરફેણની અને વિરુદ્ધની બધી દલીલો પર વિચાર કર્યા બાદ સ્વીકારવામાં આવેલો નિર્ણય આવી માન્યતાના મૂળમાં રહેલો હોય છે. પહેલાં બુદ્ધિપૂર્વક મનાયેલી ઘણીએ માન્યતાઓ આજે ખોટી ઠરી છે. વિજ્ઞાનના ક્ષેત્રમાં અનેક માન્યતાઓ આવી અને ગઈ! એનું કારણ આપણો બુદ્ધિવિકાસ અને શોધખોળ. એટલે આ જાતની માન્યતાઓ બદલાવાનો સંભવ રહે છે.

(૨) સૂચિત માન્યતાઓ (Suggested Beliefs)

બિલકુલ વિચાર કર્યા સિવાય સ્વીકારી લેવામાં આવેલી, બીજાઓ તરફથી મળેલી માન્યતાઓ આ વિભાગમાં આવે છે. છાપાંઓ દ્વારા, રેડિયો દ્વારા, કે જાહેર ખબરો દ્વારા, કે ભાષણો દ્વારા જનસમુદાયમાં આવી માન્યતાઓ આજકાલ મોટા પ્રમાણમાં ફેલાવવામાં આવે છે. રાજદ્વારી ક્ષેત્રમાં કે ધાર્મિક ક્ષેત્રમાં, જનસમાજના ભોળપણનો લાભ લઈને મોટાં આંદોલનો કરવામાં આવે છે. સામાન્ય માણસોને એમના પર બુદ્ધિપૂર્વક વિચાર કરવાની કે એમનું સારાસારત્વ તપાસવાની ફુરસદ કે ઇચ્છા હોતી નથી. પરિણામે તેઓ ઘણે ભાગે ઠગાય છે.

પરંતુ સૂચિત માન્યતાઓ કે સૂચનો (Suggestion)નું માનસિક રોગોની સારવારમાં ખાસ સ્થાન છે. દરદીને લાભકારક સૂચનો આપવાથી એના દરદમાં જણવા યોગ્ય સુધારો થાય છે. (જુઓ ખંડ ૨.)

(૩) સાહજિક માન્યતાઓ (Intuitive Beliefs)

ઊર્મિપ્રધાન માણસો, સ્ત્રીઓ, તેમજ અંધશ્રદ્ધાળુ માણસોમાં

આવી માન્યતાઓ વધારે નજરે પડે છે. એમના સાચા જૂઠાપણા વિશે તેઓ બુદ્ધિપૂર્વક વિચાર કરતાં નથી, એમનામાં એ સ્વભાવથી જ રહેલી હોય છે. માબાપને પોતાનાં છોકરાં હંમેશાં સારાં ડાહ્યાં અને નિર્દોષ લાગવાનાં; ભલે પછી તેઓ બીજાની દૃષ્ટિએ ખામીવાળાં હોય !! પત્નીને પોતાના પતિ માટે હંમેશાં પક્ષપાત રહેવાનો. એ જ રીતે ઘણા ચુસ્ત ભક્તો પોતાની ધાર્મિક માન્યતાઓને વખાણતાં, બીજાઓની ધાર્મિક માન્યતાઓ પર વિચાર કરવાની કે તેમના ઉત્તમ અંશો સ્વીકારવાની તસ્દી લેતા નથી.

ઇચ્છાશક્તિના વ્યાપારોની વિકૃતિઓ

(Abnormalities of Will-power)

બધા માણસોમાં આ શક્તિ એકસરખી હોતી નથી. શારીરિક કે માનસિક વ્યાપારોમાં ઇચ્છાનો અંશ તો રહેલો છે. કેટલાએક માણસો, સામાન્ય સંયોગોમાં પણ, પોતાની ઇચ્છા પ્રમાણે વર્તી શકતા નથી. તેમનામાં આ મનોવ્યાપાર એટલો નબળો પડી ગયો હોય છે કે તેઓ અમુક નિશ્ચય કરી શકતા નથી. ભણવું કે ન ભણવું, બહાર ફરવા જવું કે ન જવું, ધોળું ખમીસ પહેરવું કે બદામી, આવી સામાન્ય બાબતોનો નિર્ણય કરતાં પણ તેમને કલાકો લાગે છે ! આ અનિશ્ચયશીલતા (Lack of Will-power) બાળકોમાં સ્વાભાવિક હોય છે, પરંતુ પુખ્ત વયનાં મનુષ્યોમાં માનસિક નબળાઈ સૂચવે છે. વિષાદગ્રસ્તતવાળા ગાંડા માણસોમાં આ ચિહ્ન ખાસ જોવામાં આવે છે. શું કરવું, ક્યારે કરવું વગેરેના વિચારો તેમને કશુંયે કરવા દેતા નથી અને તેઓ ખિન્ન થઈ કશુંયે કર્યાં સિવાય લમણે હાથ દઈને કે બેઉ ઢીંચણ પર માથું ટેકવીને કલાકોના કલાકો વિતાવે છે.

પરંતુ જ્યારે ઇચ્છાશક્તિને ઉંદરને બિલાડી પકડે તેમ વિચારગ્રાહો (Obsessions) કે વિચારવેગો (Impulsive Ideas) પકડે છે, ત્યારે માણસ આપણામાં કુતૂહલ ઉપજાવે છે અને એ દયા-

પાત્ર બને છે ! ! વિચારગ્રાહ એટલે વારંવાર આવતો કોઈ વિચાર, જે માણસના મનને બીજું કરવા ન દેતાં પરાણે પકડી રાખે છે માણસ પોતે જાણે છે કે આ વિચાર ખોટો છે, મૂર્ખતાભર્યો છે, નકામો છે, છતાં એ વિચારના પંજામાંથી એ પોતે છૂટી શકતો નથી. વિચારગ્રાહો મજબૂત બનતાં, વિચારવેગો (Impulsive Ideas)ના સ્વરૂપમાં ફેરવાઈ જાય છે, અને દરદીની પાસે એવું કામ કરાવે છે કે જે એ પોતે કરવા ઇચ્છે નહિ.

કેટલાએક સામાન્ય રીતે નજરે પડતા વિચારગ્રાહોના દાખલા આ પ્રમાણે. કેટલાએકને હાથ પર મેલ અને જંતુઓ લાગી જવાનો વિચાર એટલો સતાવે છે કે એ વારંવાર લાંબો વખત સુધી હાથ ધોયા જ કરે છે. વારંવાર સાબુ લગાડવા છતાં, ચામડી લાલ થઈ જતાં સુધી, એના પરથી મેલ કે જંતુઓ દૂર થતા એને લાગતા નથી ! કેટલાએકને વારંવાર હજામત કરવા છતાં દાઢીના વાળ દૂર થયેલા જણાતા નથી ! કેટલાએકને વારંવાર ઓરડામાં વસ્તુઓ ઠેકાણાસર ગોઠવાયેલી લાગતી નથી. એમનો વખત વારંવાર એમને અહીંથી તહીં ફેરવવામાં જ ચાલ્યો જાય છે.

અહીં એ સ્પષ્ટ કરવું જોઈએ કે આવા વિચારગ્રાહો ડાહ્યા માણસો તેમજ સાધારણ પ્રકારના માનસિક દરદો (Psycho-neuroses)થી પિડાતા માણસોમાં માલૂમ પડે છે, જ્યારે વિચારવેગો તો ભયંકર માનસિક રોગોથી પિડાતા દરદીઓમાં નજરે પડે છે. વિચારગ્રાહો ગાંડપણનું લક્ષણ નથી.

એમની વિશેષ ચર્ચા માટે જુઓ ખંડ બીજો.

માનસિક દરદીઓની કેટલીએક વિચિત્ર ચેષ્ટાઓ

(૧) કેટલાએક ઉશ્કેરાયેલા દરદીઓ દોડતા નાચતા કૂદતા માલૂમ પડે છે. એમને જાણે કે થાક જ લાગતો નથી.

(૨) કેટલાએક જેમ બેસાડો કે સુવાડો એમના એમ કલાકો

સુધી પડી રહે છે, હાથપગ પણ હલાવ્યા સિવાય કે પાસું પણ બદલ્યા સિવાય.

(૩) કેટલાએક શરીરને વિચિત્ર સ્થિતિમાં ગોઠવીને દિવસો કે મહિનાઓ સુધી બેસી રહે છે. કોઈ એકાદો હાથ કાયમ ઊંચો રાખીને તો કોઈ એક પગ પર ઊભા રહીને મહિનાઓ વિતાવે છે. તેઓ એ આસન બદલવાની આપણી સૂચનાનો સ્વીકાર કરતા નથી.

(૪) પુનરાવર્તનશીલતા (Stereotypy).

કેટલાએક આખો વખત, અમુક ચાળા જ કર્યા કરે છે. મોં મરડવું, જીભ વારંવાર બહાર કાઢવી, જરા ચાલીને કેડ લચકાવવી, કે કંઈ વિચિત્ર અવાજ કરવો વગેરે વગેરે. તેઓ કોઈ બીજાને દેખી આમ કરે છે એવું નહિ. બસ એ એમની ધૂન કે મોજ. એમનું ધ્યાન દોરતાં, તેઓ થોડીવાર આપણા સામું જોઈ પાછા પોતાના ચેનચાળામાં ડૂબી જાય છે.

(૫) પ્રતિરોધશીલતા–પ્રતીકારશીલતા (Resistiveness)

કેટલાએક દરદીઓ, તમો જે કરવા માગો તેની સામે થાય છે. એમને તો પોતાના હિતાહિતનું ભાન હોતું જ નથી; પરંતુ સામે થવાનો એમનો સ્વભાવ થઈ જાય છે. આને મળતું બીજું લક્ષણ નિષેધશીલતા (Negativism) જેમાં દરદી તમો કહો એથી બરાબર ઊલટો જ વર્તે છે. સામા થવાની વાત તો દૂર રહી, આમાં તો એ અવળચંડો બની જાય છે, અને તમો એની પાસે જે કરાવવા માગતા હો એથી અવળું કહો તો એ તમારું ધાર્યું–સવળું કરે છે. યૌવન–મનોનાશ (D. praecox) માં આ લક્ષણ નજરે પડે છે.

(૬) આવેગમયતા (Impulsiveness)

ઉપલા લક્ષણને મળતું જ આ બીજું લક્ષણ પણ માનસિક દરદીઓમાં માલૂમ પડે છે, જેને લીધે એ કોઈ વિચારવેગથી ખેંચાઈને વિચિત્ર

કે ભયંકર કામો કરી બેસે છે. વેગ આવતાં એ લૂગડાં ફાડે કે સળગાવે, રાચરચીલું ભાંગી નાંખે, બીજાને મારે કે ખૂન કરે, વિભ્રમ (Delusion) તેમજ આભાસો (Hallucinations)થી પિડાતા, તેમજ વાઈ, સિફિલિસ, ઝેરી ચીજોના વ્યસનીઓ વગેરેમાં આ લક્ષણ વધતે ઓછે અંશે જોવામાં આવે છે. એને આસપાસની વસ્તુસ્થિતિનું કે પોતે શું કરી રહ્યો છે એનું ભાન રહેતું નથી અને પછી પોતે શું કર્યું છે એ યાદ પણ રહેતું નથી; એટલે કે બુદ્ધિભ્રંશ અને સ્મૃતિભ્રંશ બન્ને એકીસાથે નજરે પડે છે. ખાસ કરીને વાઈના દરદીઓમાં, વાઈના હૂમલા પહેલાં, એને બદલે અગર એ પછી, દરદી આ વેગોને પરિણામે, ઘણાં વિચિત્ર કે ખરાબ કામ કરી બેસે છે, જેનું એને ભાન હોતું નથી. આ વિચિત્ર વ્યાપારો **સ્વયંભૂ વ્યાપારો** (Automatisms)ને નામે ઓળખાય છે.

આને મળતા બીજા બે વ્યાપારો પણ જોવામાં આવે છેઃ (અ) **નિદ્રાચંક્રમણ** (Somnabulism) અથવા ઊંઘમાં ચાલવું તે. કેટલાએક માણસો ઊંઘતા હોય એ દરમિયાન ચાલે છે, ઘરની ચીજો ફેરવે છે કે દાખલા ગણે છે. આસપાસના માણસો ભાગ્યેજ માને કે તે આ ઊંઘમાં કરે છે, પરંતુ આ કશા કામની સ્મૃતિ એ માણસને હોતી નથી.

(બ) **વ્યક્તિદ્વૈવિધ્ય** (Double Personality) એકનો એક માણસ, જાણે એ કોઈ બીજો જ માણસ હોય એમ વર્તે છે. અને એ બન્ને પ્રકારની જીવનચર્યા વચ્ચે કંઈ દેખીતો સંબંધ જણાતો નથી. મગજની સખત ધ્રુજારીને પરિણામે કે હિસ્ટિરિયાથી પિડાતા દરદીઓમાં આવા વ્યક્તિદ્વૈવિધ્યના દાખલા જોવામાં આવે છે. અને આપણને લાગે કે, જાણે આ એ માણસ જ નહિ! એટલો બધો એના વિચારો તથા વર્તનમાં ફેરફાર જોવામાં આવે છે.

ધૃતિભ્રંશ (Disorders of Inhilition and the Instincts)

માણસ સંસ્કાર અને શિક્ષણને પરિણામે પોતાની સહજ-[1] વૃત્તિઓ પર થોડો ઘણો અંકુશ મેળવે છે જે સંયમ કે ધૃતિ નામે ઓળખાય છે. એને પરિણામે સંસ્કારી માણસ સહજવૃત્તિઓના વેગોમાં તણાઈ નથી જતો. પરંતુ વારસામાં મળેલી માનસિક નબળાઈ અગર માનસિક રોગોને પરિણામે માણસની આ શક્તિ જતી રહે છે, અને જાણ્યે કે અજાણ્યે હલકી સહજવૃત્તિઓનો એ ભોગ થઈ પડે છે. પછી નૈતિક અગર સામાજિક બંધનોને એ નેવે મૂકે છે. દરેક ગાંડાની હૉસ્પિતાલમાં આવા અનેક દાખલા મળી આવે છે. જ્યારે સમાજમાં સામાન્ય ધૃતિભ્રંશથી પિડાતા માણસો પણ ઘણા મળી આવે છે. ફક્ત આપણે એમને માનસિક દરદી તરીકે ઓળખતા નથી.

(અ) જાતીયવૃત્તિ (Sexual Instinct) ના વિષયગમન (Perversion) ને પરિણામે માણસો અનેક વિચિત્ર અને નિંદ્ય આચરણો કરે છે.

(બ) તેઓ ગમે ત્યાં ઝાડો પેસાબ કરે, થૂંકે, બધું ગંદું કરી મૂકે. ચોખ્ખાઈનો તો અંશ પણ નહિ. તમારી ટીકાની એને પરવા નથી. ગંદકી ખરાબ છે એમ એ માનવા તૈયાર નથી. કેટલાએક અડબંગ ગાંડાઓ પેસાબ પી જાય છે અને વિષ્ઠા શરીર પર ચોપડે છે, વાળ તોડી તોડીને ગળી જાય છે, વગેરે.

(ક) મનુષ્ય સમાજપ્રિય છે, પરંતુ જ્યારે એની યૂથવૃત્તિ (Gregarious Instinct) વિકૃત થાય છે ત્યારે એ એકાંતપ્રિય બની જાય છે, એને કોઈનો ચહેરો કે સહવાસ ગમતો નથી.

---

૧. સહજવૃત્તિઓ (Instincts): સહજવૃત્તિઓના સ્વરૂપ બાબત માનસશાસ્ત્રીઓમાં મતભેદ છે.

દરેકની જોડે લડવા તૈયાર! કોઈપણ સામાજિક કલ્યાણના કાર્યમાં એનો સક્રિય વિરોધ, વગેરે.

(ખ) ઉપાર્જનવૃત્તિ (Aquisitive Instinct)

અવળે રસ્તે દોરવાતાં માણસો નાનીમોટી ચોરીઓ કે દગાફટકા કરે છે, પરંતુ ગાંડા માણસો તો, વગર કામની અનેક ચીજો સંઘરી રાખે છે. દા. ત. બટન, ટાંકણી, જૂનાં લુગડાંના—સાબૂના કકડા, લાકડીના ટુકડા, મણકા, કાંકરા વગેરે અનેક ચીજોનું સંગ્રહસ્થાન એ અમૂલ્ય ખજાનો હોય તેમ સાચવી રાખે છે, અને એ ખજાનો જોતાં આપણને ભાગ્યે જ હસવું આવ્યા વિના રહે!

(ગ) આત્મસંરક્ષણ વૃત્તિ (Instinct of Self-preservation)

અવળે રસ્તે દોરવાતાં તેઓ દિવસો કે મહિનાઓ સુધી ખોરાક લેતા નથી. કેટલાએક વિચારમગ્ન થઈ જઈને ખોરાકની સામે પણ જોતા નથી કેટલાએક જીવવાની જરૂર નથી, ખાવાથી ખોરાક ખૂટી જાય, હું મરી ગયેલો છું અને મુડદાં ખાતાં નથી એવાં એવાં બહાનાં કાઢીને ખાતા નથી, જ્યારે કેટલાએક દરેક ખાદ્ય પદાર્થમાં ઝેર છે એમ કહીને ખોરાક લેતાં અચકાય છે.

ખોરાક ન લેવા ઉપરાંત તેઓ પોતાના શરીરને નુકસાન કરતાં અચકાતા નથી. પોતાના વાળ તોડી નાંખે, આંગળીઓ કે ગુહ્યભાગો કાપી નાંખે અને આત્મઘાત પણ કરી નાંખે! માટે એમના પર સખત તકેદારી રાખવી પડે છે.

પ્રકરણ ચોથું

માનસિક રોગોનાં સામાન્ય કારણો તથા વર્ગીકરણ

છેલ્લાં બે પ્રકરણોમાં મગજ અને મનના વ્યાપારો તથા એમની થોડી ક્ષતિઓ જોઈ ગયા; એટલે હવે માનસિક રોગોનાં કારણો સરળતાથી સમજાશે.

અગાઉ આપણે જોઈ ગયા કે શારીરિક અને માનસિક વ્યાપારો-ની પરસ્પર ગાઢ અસર થાય છે, અને એ પરથી સહેજે ફલિત થાય છે કે એ બન્નેના વિકારોની પણ પરસ્પર અસર થવી જોઈએ.

પરંતુ આ વિષયમાં મતભેદ છે. જેમ શારીરિક રોગોનાં કારણો પરત્વે આયુર્વેદ, એલોપથી, હોમિયોપથી, બાયોકેમિસ્ટ્રી વગેરે જુદી જુદી વૈદ્યકીય શાળાઓ અમુક મંતવ્યો ધરાવે છે અને એ મંતવ્યો પ્રમાણે પોતાની ચિકિત્સાપદ્ધતિમાં થોડા ઘણા વિશિષ્ટ ફેરફારો કરે છે, તેમ માનસિક રોગોનાં કારણો પરત્વે પણ વૈદ્યકીય જગતમાં જુદા જુદા મતો છે અને તેઓ માનસિક રોગોની ચિકિત્સા-પદ્ધતિ પરત્વે થોડે ઘણે અંશે જુદાં પડતાં દૃષ્ટિબિંદુઓ ધરાવે છે. બધા જ પોતાના દૃષ્ટિબિન્દુને વૈજ્ઞાનિક માને છે. મનુષ્ય–સ્વભાવ જ એવો છે.

જેઓ મગજથી જુદું મન સ્વીકારતા નથી અને સઘળા માન-સિક તેમજ શારીરિક વ્યાપારો મગજના નાડીકોષોના વ્યાપારરૂપે વર્ણવે છે તેઓ તો બધા માનસિક રોગોનું મૂળ, મગજના કોષોની વિકૃતિમાં જ જુએ છે, અથવા શરીરના જુદા જુદા ભાગોમાં થતા શારીરિક રોગોના અસ્તિત્વમાં જુએ છે. પરંતુ આ મત પ્રમાણે બહુ જ થોડા માનસિક રોગોનો ખુલાસો થઈ શકે છે, કારણ આધુનિક પ્રયોગશાળાઓ તથા સાધનોની સંપૂર્ણ સહાય લેવા છતાં

જેમના શરીરમાં કોઈપણ શારીરિક રોગ ન જણાતો હોય એવા માનસિક દરદીઓનાં લક્ષણો તેઓ સમજાવી શકતા નથી.

(૨) જેઓ મગજથી જુદું મનનું સ્વતંત્ર અસ્તિત્વ સ્વીકારે છે અને મગજને—આખા નાડીતંત્રને—મનના સાધન રૂપ ગણે છે તેઓ માનસિક વિકૃતિઓનું કારણ મનને જ—માનસિક વ્યાપારોને જ ગણે છે. એમના મત પ્રમાણે મનમાં રોગ ઉત્પન્ન થતાં મગજને શરીર પર એની અસર થાય છે. શારીરિક રોગોની અસરને પરિણામે માનસિક રોગો ઉત્પન્ન થઈ શકે એવું તેઓ સ્વીકારતા નથી.

(૩) પરંતુ દુનિયાના મોટા ભાગના દાક્તરો હજુ પ્રાચીન મતને વળગી રહ્યા છે અને તેઓ તો માને છે કે મન અને શરીરના રોગો સ્વતંત્ર પણ હોઈ શકે તેમજ એકબીજાની પરસ્પર અસર થતાં પણ સંભવી શકે છે. જ્યારે કેટલાએક માનસિક રોગોનાં કારણો હજુ સમજાતાં નથી. આ મતને આધારે આ ચોપડી લખાઈ છે.

આધુનિક યુગમાં, માનસિક રોગો પર પ્રકાશ પાડવાનું માન સદ્ગત પ્રો. ફ્રોઇડ (Freud) ને ઘટે છે. અનેક માનસિક દરદીઓને તપાસી, એમનાં લક્ષણોનું વૈજ્ઞાનિક અન્વેષણ કરીને એમણે જે સિદ્ધાંતોનું પ્રતિપાદન કર્યું એની આ જમાનાના વિચાર સાહિત્ય વગેરે પર સ્પષ્ટ અસર થઈ છે. એમની વિચારશ્રેણી તથા ચિકિત્સા—પદ્ધતિનો પુષ્કળ પ્રચાર પણ થયો છે. અને હવે જેમ દરેક મતની સમીક્ષા થાય છે તેમ એમના મતની પણ થવા માંડી છે. એમનાં બધાં વિધાનોનું સમર્થન થતું નથી અને એમની ચિકિત્સા—પદ્ધતિ પણ અમુક અંશે જ સફળ થઈ છે એ ઢાલની બીજી બાજૂ. ખુદ એમના શિષ્યોએ જ એમની વિચાર-સરણી સામે બંડ ઉઠાવ્યું છે. જ્યારે બીજા માનસશાસ્ત્રીઓએ એમણે નિરૂપણ કરેલા માનસવિજ્ઞાન પર પણ આક્ષેપો કરી એમના વિચારોનું ખંડન કર્યું છે. એમના પ્રતિપક્ષીઓની મુખ્ય દલીલ એ છે કે ડો. ફ્રોઇડે માનસિક વિકૃતિઓ પરથી સ્વસ્થ—પ્રકૃતિસ્થ અથવા

નીરોગી-મનની ક્રિયાઓનું જે રહસ્ય વર્ણવ્યું છે એ ભ્રમજનક છે અને સિદ્ધાંતની દૃષ્ટિએ ખોટું છે. છતાંયે એમની મહત્તા ઓછી થતી નથી. પ્રામાણિક મતભેદો તો અવશ્ય રહેવાના.

પ્રો. ફ્રોઇડના મત પ્રમાણે મનના નાનો અને મોટો એવા બે વિભાગ છે. જેમ દરિયામાં તરતા બરફના ડુંગરાનો થોડો ભાગ પાણીની સપાટી પર જણાય છે જ્યારે બાકીનો અદૃશ્ય હોય છે, તેમ આપણા મનનો નાનો ભાગ આપણી સચેતાવસ્થામાં કામ કરતો માલૂમ પડે છે પરંતુ એનો મોટો ભાગ તો અજ્ઞાન રહે છે. આપણે એ ભાગ જાણી શકતા નથી. એ મોટા ભાગનું નામ **અજ્ઞેયમન** (Unconcious Mind). અને એ જ વધારે બળવાન છે અને નાના ભાગ પર અમલ ચલાવે છે. આપણા માનસિક વિચારો-વ્યાપારો તથા એ દ્વારા નીપજતા શરીરવ્યાપારો પર એ અજ્ઞેય મનનાં બળો રાજ્ય કરે છે. એમના પર આપણો અંકુશ નથી અને સામાન્ય સંયોગોમાં આપણું એ વિભાગ સંબંધી કશું જાણી શકતા નથી. એ અજ્ઞેય માનસિક પ્રદેશમાં વસતી સાહજિક વૃત્તિઓ તથા સારાં-નરસાં બીજાં અનેક બળો, આપણી સચેતાવસ્થાના માનસિક વિચારો કે વર્તનો પર અંકુશ જમાવી એની ક્રિયાઓ કરાવે છે કે જેનું રહસ્ય ખુદ આપણે પોતે સમજી શકતા નથી. 'મેં આ શા માટે કર્યું' એવો પ્રશ્ન પોતાની જાતને પૂછીને વિચાર કરવાની ફુરસદ પણ બહુ ઓછાને હોય છે. આપણે ઊંઘતા હોઈએ છીએ ત્યારે આ અજ્ઞેય મન પોતાનું કાર્ય કરતું હોય છે અને એમાં રહેલાં બળો આપણી સ્વપ્નસૃષ્ટિ રચે છે કે એમાં સાંકેતિક સ્વરૂપે (Symbols) નજરે પડે છે. જો માનસિક દરદીઓનાં સ્વપ્નાંઓનું, તેના વિચારોનું, પૃથક્કરણ (Psycho-analysis) કરવામાં આવે તો, માનસિક રોગ ઉત્પન્ન કરનારાં ગૂઢ બળો કે આશયો ખુલ્લા પાડી શકાય અને દરદીને ખાત્રી કરાવી શકાય કે એનો મનનો રોગ અમુક કારણને લીધે છે અને તે કારણ દૂર થતાં દરદીને સાજો કરી શકાય. હિસ્ટિરિયાથી પિડાતા અનેક દરદીઓને આ પદ્ધતિએ એમણે સારા કર્યા છે.

વર્ગીકરણ

માનસિક રોગોના વર્ગીકરણ પરત્વે પણ મતભેદો છે, કારણ માનસરોગવિજ્ઞાન હજુ બાલ્યાવસ્થામાં છે. એમના બે વર્ગ છે જેમની વચ્ચે લાક્ષણિક (Symptomatic) ફરક છે, તાત્ત્વિક નહિ. કિન્તુ જે માનસિક રોગોમાં, મનુષ્યના ઉચ્ચમાં ઉચ્ચ માનસિક અંશો સ્મૃતિ, બુદ્ધિ, વિવેક, સંયમ વગેરેનો નાશ થાય છે, તેમનો સંબંધ તૂટી જાય છે અગર તો એમનો વિકાસ થતો નથી એવા ભયંકર માનસિક રોગો (Psychoses or Insanities) કે ગાંડપણ કે ઘેલછાના સામાન્ય નામે ઓળખાય છે. આ વર્ગના દરદીઓની સારવાર મુશ્કેલ છે.

એથી ઊલટું જે માનસિક રોગોમાં, ઉચ્ચતર માનસિક અંશોને વધારે નુકસાન થયા સિવાય, વિવિધ કારણોને પરિણામે, માનસિક વ્યાપારોમાં એક પ્રકારનો ક્ષોભ થાય છે અને એના પરિણામે મન તથા નાડીતંત્રના કાર્યમાં ક્ષતિ (Functional Derangement) થતી જણાય છે એવા રોગો સૌમ્ય માનસિક રોગો (Psychoneuroses) કે તંત્રક્ષોભ એવા સામાન્ય નામે ઓળખાય છે. આ વર્ગમાં ઘણા દરદીઓ આવે છે, પરંતુ એમની સારવાર પ્રમાણમાં સરળ છે. (સૌમ્ય પ્રકારના વ્યાધિઓનું વર્ણન બીજા ખંડમાં, જ્યારે ભયંકર પ્રકારના વ્યાધિઓનુ વર્ણન ત્રીજા ખંડમાં આપ્યું છે.)

માનસિક રોગોનાં કારણો

જેમ શારીરિક રોગોનાં અનેક કારણો હોય છે તેમ માનસિક રોગોનાં પણ અનેક કારણો હોય છે. અને તેમના બે મોટા ભાગ પાડવામાં આવ્યા છે, જેઓ પ્રવર્ત્તક (Predisposing) તથા પ્રકોપક (Exciting) કારણો નામે ઓળખાય છે. જેમ ખેડાયેલા ખેતરમાં જ પાક થાય છે અને પથ્થર પર થતો નથી તેમ પ્રવર્ત્તક કારણોએ નિર્બળ કરેલા મનમાં પ્રકોપક કારણો વડે રોગો થાય

છે, પરંતુ પ્રબળ મન પર એ પ્રકોપક કારણોની અસર થતી નથી. કોઈવાર એક કરતાં વધારે કારણો માનસિક રોગના મૂળમાં રહેલાં હોય છે. જેમ શારીરિક રોગો કોઈવાર શુદ્ધ સ્વરૂપમાં તો કોઈવાર બીજા રોગો સાથે મિશ્ર સ્વરૂપમાં દેખાય છે તેમ માનસિક રોગો પણ બીજા માનસિક રોગો જોડે કે શારીરિક રોગો જોડે મિશ્ર સ્વરૂપમાં દેખાય છે. પરંતુ વર્ણનની સરળતા ખાતર એમના શુદ્ધ સ્વરૂપનું વર્ણન આપ્યું છે.

(अ) પ્રવર્તક કારણો

(૧) વારસો કે આનુવંશિક સંસ્કારો (Heredity)

માનસિક દરદીઓની લેવાયેલી વિસ્તૃત નોંધો પરથી નીચેની હકીકતો તારવી કાઢવામાં આવી છે. શારીરિક રોગો કરતાં માનસિક રોગો વારસામાં વધારે પ્રમાણમાં ઊતરી આવે છે. કાકા, ફોઈ, મામા, માશીના કરતાં માબાપના માનસિક રોગની બાળક પર અસર થાય છે. બાપ કરતાં માની વિકૃત મનોદશા બાળકોને વધારે ભયંકર રોગ આપે છે. તેમાંયે છોકરા કરતાં છોકરી પર માઠી અસર થવાનો સંભવ છે. ગાંડપણના બધા પ્રકારોમાં ઉન્માદ (Mania) વધારે પ્રમાણમાં વારસામાં ઊતરી આવતો નજરે પડે છે. જો એક જ કુટુંબ-નાં ઘણાં માણસો માનસિક દરદોથી પિડાતાં હોય તો, ભવિષ્યનાં બાળકોની પણ સ્થિતિ વધારે ભયંકર થવાની. જો પેઢી–ઉતાર ગાંડ-પણ ચાલ્યું આવતું હોય તો, દર પેઢીએ એ વહેલી અને વહેલી ઉમરે દેખા દેવા માંડે છે. દાખલા તરીકે દાદો ૪૦ વરસે ગાંડો થયો હોય તો બાપ ૩૦ વરસે, જ્યારે માણસ પોતે એથીયે વહેલો ૨૫ વરસે ગાંડો થઈ જવાનો સંભવ રહે છે.

ગાંડપણના પેઢી–ઉતારના આંકડા બહુ વિશ્વસનીય હોતા નથી. આ હકીકતો બીજા દેશોના આંકડા પરથી તારવી છે. સુભાગ્યે આપ-ણા દેશમાં, હજુ પશ્ચિમના દેશો જેટલો માનસિક રોગોનો ફેલાવો

નથીં, કારણ તેઓ સુધરેલા છે અને આપણે જંગલી છીએ. માનસિક રોગોનાં કારણો આ પરિસ્થિતિનો સરસ ખુલાસો કરે છે.

(૨) માબાપના રોગો વ્યસનો તથા સાંસારિક કારણો

મા અગર બાપને લાગુ પડેલું સિફિલિસ (Syphilis)નું દરદ, ગર્ભાશયની ગ્રંથિઓ, ગર્ભનાડી કે નાળનું પ્રસવ દરમિયાન બાળકના ગળાની આસપાસ વીંટળાઈ જવું, સગર્ભાવસ્થા દરમિયાન માને મળેલું અધૂરું પોષણ, જોડિયાં બાળકો (Twin Pregnancy), સગર્ભાવસ્થામાં માના લોહીમાં દાખલ થયેલું વિષ વગેરે કારણો બાળકના મગજના વિકાસને રૂંધનારાં છે. ઉપરાંત સગોત્ર લગ્ન (Cosanguinous Marriages), માની અને બાપની ઉમર વચ્ચે વધારે પડતો ફરક, વૃદ્ધાવસ્થામાં સંતાનપ્રાપ્તિ વગેરે સાંસારિક પરિસ્થિતિની પણ માનસિક રોગો પર અસર થાય છે એમ તદ્વિદો માને છે. દારૂડિયાં કે વાઈથી પિડાતાં માબાપની સંતતિ પર પણ માઠી અસર થાય છે.

(૩) બાળકનું પોષણ, બાલ્યાવસ્થાના રોગો તથા પરિસ્થિતિ

પૂરતાં પોષક તત્ત્વો ખાસ કરીને પ્રજીવનક દ્રવ્યો (Vitamins) વગરનો ખોરાક, મગજનો સજલશોથ (Hydrocephalus) કે માથામાં પાણી ભરાવું, ગલગ્રંથિ (Thyroid Gland), પોષકગ્રંથિ (Pituitary Body) તથા શરીરની બીજી નલિકાહીન ગ્રંથિઓ (Ductless Glands)ના સ્રાવોનો વધારો ઘટાડો, કારણ આ સ્રાવોની આપણા માનસતંત્ર પર બહુ પ્રબળ અસર થાય છે. ચોખ્ખી હવા ને, પ્રકાશ તેમજ આરોગ્યવર્ધક ઘરોની તાણ, વધારે પડતો શારીરિક અગર માનસિક શ્રમ, ખામીભર્યો બાળકનો ઉછેર, ખાસ કરીને વધારે પડતાં લાડ અને ખરાબ ટેવોને ને ઉત્તેજન વગેરે કારણો માનસિક વિકાસ પર અસર કરે છે.

(૪) જાતિ તથા ઉંમર (Sex and Age)

માનસિક રોગો સામાન્ય રીતે સ્ત્રીઓ તેમજ પુરુષોમાં સરખા પ્રમાણમાં જોવામાં આવે છે. ઉંમરની દૃષ્ટિએ ૨૦ થી શરૂ થઈ ૬૦ સુધીમાં તેમનું પ્રમાણ ઉત્તરોત્તર વધતું જાય છે.

પશ્ચિમમાં, કેટલાએક નિષ્ણાતોના અભિપ્રાય પ્રમાણે પરણેલા કરતાં કુંવારાઓમાં માનસિક રોગોનું પ્રમાણ વધારે છે, કારણ એમના મત પ્રમાણે વ્યવસ્થિત કૌટુંબિક જીવન માનસિક શાંતિનું પોષક છે.

(બ) પ્રકોપક કારણો

(૧) શરીરના રોગો જેવા કે ઇન્ફ્લ્યુએંઝા, મગજના પડનો સોજો (Meningitis), ઝેરી તાવો, વગેરે.
(૨) દારૂ, ગાંજો, ભાંગ, ચરસ વગેરે કેફી પદાર્થોનું સેવન.
(૩) માથા પર થયેલી સખત ઇજા, છોકરીઓને નાની ઉંમરે સંતાનપ્રાપ્તિ કે સુવાવડને પરિણામે થયેલી ઇજા.
(૪) સખત ઠંડી કે સખત ગરમી.
(૫) જીવનની અવસ્થાઓ, યૌવનની શરૂઆત તથા વૃદ્ધાવસ્થા આ બન્ને અવસ્થાઓમાં છૂપી માનસિક વિકૃતિઓ બહાર પડવા સંભવ રહે છે. કારણ એ ઉંમરે શરીરમાં અગત્યના ફેરફારો થાય છે. ખાસ કરીને સ્ત્રીઓમાં અટકાવની શરૂઆત તથા બંધ પડવું અને સુવાવડના દસ વાસા સંભાળી લેવા જેવા હોય છે.
(૬) સતત માનસિક શ્રમ, ચિંતા, ભય, શોક, કુટુંબક્લેશ વગેરે.
(૭) ધમાલિયું જીવન કે વિલાસી જીવન. શરીરની માફક મનને પણ આરામ તથા વિનોદ (Recreation) ની જરૂર રહે છે.

ખંડ બીજો

સૌમ્ય માનસિક રોગો (Psycho-neuroses)

પ્રકરણ પહેલું

હિસ્ટિરિયા—અપતંત્રક

ચાલુ જમાનાનામાં આ દરદ સારી રીતે જાણીતું થઈ ગયું છે. શહેરોમાંથી તેણે ગામડાંઓમાં પણ પગપેસારો કરવા માંડયો છે અને એ મટાડવાને અનેક દવાઓ, મંત્રો તથા માદળિયાંઓનો પ્રચાર પણ વધ્યો છે; પરંતુ ઘણા થોડા માણુસો સમજે છે કે આ માનસિક રોગ છે.

કારણો

મોટે ભાગે આ દરદ ઊર્મિપ્રધાન કે લાગણીવાળી સ્ત્રીઓમાં જોવામાં આવે છે તથા થોડાઘણા એવા સ્વભાવવાળા પુરુષોમાં પણ જોવામાં આવે છે. સ્ત્રીઓમાં તે યૌવનની શરૂઆતમાં અટકાવ આવવાની શરૂઆતમાં દેખાવ આપે છે અને અટકાવ બંધ પડે ત્યાંસુધી અવારનવાર ચાલુ રહે છે. કેટલીએક સ્ત્રીઓમાં એની શરૂઆત અટકાવ બંધ પડવાના સમયે પણ થાય છે. ખાસ અપવાદ સિવાય કિશોરાવસ્થામાં તે માલુમ પડતું નથી. અગાઉ એમ માનવામાં આવતું હતું કે આ રોગને ગર્ભાશય સાથે ખાસ સંબંધ છે અને વિલાસી જીવન ગુજારવા માટે તલસતી છોકરીઓને તે લાગુ પડે છે. એ વિચારો હવે બદલાયા છે, કારણ પુરુષોમાં પણ તે માલૂમ પડયું છે. હિસ્ટિરિયાને અંગે ઘણું સાહિત્ય લખાયું છે અને તે એને માનસિક રોગ તરીકે વર્ણવે છે. આ રોગનાં દરદીઓનો ઇતિહાસ તપા-

સીએ તો, તેઓમાંના સિત્તેરથી એંસી ટકા માનસિક દુર્બળતાથી પિડાતી (Feeble minded) માનાં બાળકો હોય છે, કારણ મા મારફતે આ માનસિક રોગ વારસામાં ઊતરી આવે છે. ઘણીવાર હિસ્ટિરિયાથી પિડાતી છોકરીનાં ભાંડુઓ માનસિક નિર્બળતાથી નજરે પડે છે અગર એની બહેનોમાં પણ એ જ દરદ જોવામાં આવે છે, જેથી આનુવંશિક સંસ્કારો આપણી નજર સમક્ષ ખડા થઈ જાય છે. હિસ્ટિરિયાનો ભોગ થઈ પડનાર છોકરીઓ નાનપણમાં અત્યંત ઊર્મિલ, વાતચીતની અત્યંત શોખીન અને મનમોજી હોય છે. આવા સ્વભાવ સાથે વારસો, બેદરકાર ઉછેર અને ખરાબ કેળવણી ઉમેરાતાં હિસ્ટિરિયાને દાખલ થવાનો માર્ગ સરળ બને છે. ગરીબ કરતાં તવંગર વર્ગમાં, અને કામ ન કરતાં આળસના ગાંસડા જેવાં થઈ ગયેલાં બૈરાંઓમાં એ વધારે પ્રમાણમાં દેખાય છે.

જેમણે નાનપણમાં લાડકવાઈ જિંદગી ગુજારી હોય, જેમણે નિશાળમાં બાંકડા પર બેસી કે નાટક સિનેમા જોઈ જોઈ પોતાની કલ્પનાસૃષ્ટિ ઘડી હોય, જેમણે આદર્શગૃહિણી કે માતા બનવાના મનોરથ સેવ્યા હોય છતાંયે સંસારનાં અનેક માઠાં બળોને પરિણામે જેમની કલ્પનાસૃષ્ટિ નાશ પામી હોય એવી કુમારિકાઓમાં કે યુવાન વિધવાઓમાં આ દરદ મોટે ભાગે જોવામાં આવે છે, કારણ નવું જાણવાના, જીવનનો લાવો લેવાના, નવુંનવું પહેરવા ઓઢવાના કે મોજ માણવાના એમના આદર્શો સંસારના ભયંકર વાયુઓના સપાટામાં ઊડી જાય છે. સાસરાનાં કષ્ટ, નણદલવીરાની બેદરકારી કે પશુતા, તીખી તમતમતી ઇતર જનોની ટીકાઓ એના મનમાં ક્ષોભ ઉત્પન્ન કરે છે. આ રીતે મન પરિસ્થિતિનો સામનો કરવા નબળું પડયું હોય ત્યાં એકાદ ત્રાસ, ભય કલેશ કે શોક ઉત્પન્ન કરનાર બનાવ બનતાં રોગ દેખા દે છે.

અહીં એ યાદ રાખવું કે હિસ્ટિરિયા એ માનસિક રોગ હોવા છતાં ગાંડપણ નથી. એની હાજરી ફક્ત એટલું સૂચવે છે કે એની

અંતરસૃષ્ટિમાં જાગેલા કલહને પરિણામે એનું મન પરિસ્થિતિનો સામનો કરી શકતું નથી. પરિણામે એનો સંયમ જતો રહે છે અને એના મનમાં રહેલી ગૂઢ આશાઓ કે ઇચ્છાઓ કે વિચારો એના મન અને શરીર પર કબજો મેળવીને એનું વર્તન ઘડે છે. એ માનસિક કારણોની એને પોતાને ખબર પડતી નથી અને રોગનાં વિચિત્ર લક્ષણો એની જિંદગીને દયાપાત્ર બનાવી દે છે. બીજા શારીરિક રોગો જેવા કે એનિમિયા—પાંડુ, કબજિયાત, અટકાવની અનિયમિતતા વગેરે હિસ્ટિરિયાને ઉત્તેજન આપે છે; પરંતુ આ રોગનું મૂળ તો દરદીના મનના અંધારણમાં બહુ જ ઊંડું રહેલું હોય છે.

લક્ષણો

ઘણા વાચકોએ ઘરમાં કે પડોશમાં હિસ્ટિરિયાનાં દરદીઓ જોયા હશે. એનું મુખ્ય લક્ષણ 'તાણ' (Fit) બધાને માલૂમ હશે. પરંતુ તાણ ઉપરાંત હિસ્ટિરિયાનાં બીજાં ઘણાં લક્ષણો છે જે સામાન્ય રીતે જાણીતાં નથી. કેટલાંએક દરદીઓને તાણ આવતી નથી.

(૧) **તાણ અથવા ફિટ**—દરદીને માઠું લાગે એવા પ્રસંગો બનતાં અથવા અગાઉની એવી કોઇ બાબતો યાદ આવતાં તેને તાણ આવે છે. કોઇવાર તાણ આવ્યા પહેલાં, દરદીનું માનસિક વલણ એકાએક બદલાય છે. એ હસે છે, રડે છે, કંકાસ કરે છે અથવા ગળામાં ડચૂરો બાઝવાનું જણાવે છે; ત્યારે કોઇવાર એ પેડુ, પેટ કે છાતીમાં દુખાવો થતો હોવાની ફરિયાદ કરે છે. ત્યારબાદ તાણો શરૂ થાય છે અને દરદીના હાથપગ ખેંચાય છે, આંખો તથા મોં બંધ થઇ જાય છે, પાંચ મિનિટથી એકાદ કલાક કે એથી પણ વધારે વખત તાણો આવે છે. તાણ દરમિયાન એના હોઠ જીભ તથા હાથપગને નુકસાન થાય છે. તાણ પૂરી થયા બાદ એને ખૂબ પેશાબ ઊતરે છે. તાણ દરમિયાન એનું ભાન તદ્દન જતું રહેતું નથી, પરંતુ એને તાણ દરમિયાન બનેલા બનાવની સ્મૃતિ રહેતી નથી. તાણ પૂરી થયા બાદ કેટલાંએક દરદીઓ અર્ધજાગ્રત દશામાં થોડીવાર

પડ્યાં રહે છે.

હિસ્ટિરિયાના ભયંકર પ્રકારમાં તાણોનો એક બીજો પ્રકાર જોવામાં આવે છે. દરદી પોતાના સ્વભાવ પ્રમાણે કંઈક અજુગતું બોલી નાંખે છે, જેને માટે એને પાછળથી ખેદ કે અંતરકલહ થાય છે. અથવા બીજી કોઈ સખત ઉશ્કેરણીને પરિણામે એને જોસભેર તાણો આવે છે. તે જમીન પર એકાએક પટકાય છે ને બેવડ વળી જાય છે. ખૂબ ધમપછાડા બાદ એને મૂર્છા આવી જાય છે, જે દરમિયાન એના હાથ કે પગનાં આંગળાં સહેજસાજ ફરકે છે. પાછી તાણો શરૂ થાય છે અને વળી પાછી મૂર્છા (Coma) આવે છે. આની આ સ્થિતિ છ થી સાત કલાક ચાલ્યા કરે છે. વચ્ચે વચ્ચે દરદી કંઈ બોલી જાય છે જે એના ગૂઢ વિચારો પ્રકટ કરે છે. આ વાક્યો લખીને એને ભાન આવે ત્યારે બતાવવાથી એને યાદ આવતાં નથી. આ પ્રકારમાં હિસ્ટિરિયા તથા વાઈ (અપસ્માર)નાં લક્ષણો ભેગાં જણાય છે; (Hystero-epilepsy).

પરંતુ જેમને તાણ નથી આવતું એવાં દરદીઓ પણ હોય છે; એટલે હિસ્ટિરિયાનાં લક્ષણો ભલભલા ડાકતરોને પણ છેતરી જાય છે. તેઓ દવા આપ્યે જાય, સંબંધીઓ પૈસા ખર્ચ્યે જાય અને દરદી રિબાયે જાય ! ! (વધતી ઓછી તાણો થોડા દિવસ આવ્યા પછી ચાલી જાય છે. અમુક મહિનાઓ કે વર્ષો વીત્યા બાદ ફરી પાછી આવે છે. વચગાળાની મુદત દરમિયાન તબિયત સારી રહે છે. પરંતુ માનસિક કલહ જાગતાં પાછા એ ભગવાન એના એ.)

હિસ્ટિરિયાનાં બીજાં લક્ષણોમાં નીચેનાં ગણાવી શકાય :

(૨) દરદીનું અર્ધું શરીર રહી જાય (Hemiplegia) એટલે કે એને પક્ષાઘાત થાય, અથવા એના બન્ને પગ અથવા એકાદ પગ કે હાથનો લકવો થઈ જાય, અને મહિનાઓ સુધી આ હાથપગ એવા ને એવા રહે ! કોઈક મંત્રેલા પાણી કે દયાળુ માણસના આશીર્વાદ વડે એ ભાગ એકાએક સાજા થઈ જાય !

(૩) એની ચામડીના કેટલાએક ભાગ તદ્દન સૂના (Anaesthetic) થઈ જાય છે, જેથી એ જગ્યાએ ઠંડી કે ગરમીની અસર જણાતી નથી, તો કેટલીએક જગ્યાએ એથી ઊલટી રીતે એ બળતરાની ફરિયાદ કરે છે. એની કાન, નાક, જીભ, આંખો વગેરે ઇન્દ્રિયો થોડા દિવસ એકાએક કામ કરતી બંધ પડી જાય છે. કંઈએ દેખીતા કારણ સિવાય એ આંધળી કે બહેરી બની જાય છે ! ! પાછી એકાએક તે ઇન્દ્રિયો પોતાનું કામ શરૂ કરી દે છે.

(૪) કોઈવાર દરદીનો અવાજ એકાએક બેસી જાય છે અને તેનું બોલવું આપણે પરાણે સાંભળી શકીએ છીએ. કોઈવાર એને ગળે અનાજનો કોળિયો પણ ઊતરતો નથી. કેટલાંએકને ખાધા પછી ઊલટી થઈ જાય છે. કેટલાંએકને દિવસો સુધી ભૂખ જ લાગતી નથી, છતાંયે એમના વજનમાં દેખીતો ફરક પડતો નથી ! ! કોઈવાર એનાથી પ્રકાશ કે અવાજ સહન થતો નથી !

(૫) પરંતુ સૌથી ચમત્કારિક ફેરફારો એની માનસિક સૃષ્ટિમાં બને છે, જેનાં કારણો આપણે એકાએક સમજી શકતા નથી. હિસ્ટિરિયાનાં દરદીઓનાં મન બહુ લાગણીવાળાં અને મોટે ભાગે અસ્થિર હોય છે. તેમને હદપાર માઠું લાગે, તેઓ હદબહાર ઉશ્કેરાઈ પણ જાય, ઘડીમાં રાજી તો ઘડીમાં વચકું પાડે. લડતાં કે બોલતાં ભાગ્યેજ મર્યાદા જાળવે. પોતાના તરફ બીજાઓનું ધ્યાન ખેંચવા કે બીજાઓની અનુકંપા મેળવવા તેમની ઊંડી ઇચ્છા હોય છે. ડૂપદ ખરું પરંતુ દેખીતી રીતે નહિ. તેઓ મોટે ભાગે બીકણ હોય છે. તેમને આડાઅવળા ભ્રમો કે આભાસો થયા કરે છે. ચોર, જીવડાં, ભૂત વગેરે એમની માનસિક સૃષ્ટિમાં અવારનવાર વસ્યા કરે છે. કોઈવાર તેઓ લાંબો વખત સૂમસામ આંખો ફાડીને ઊંડા વિચારમાં ગરકાવ થઈને અથવા ગમગીન ચહેરે બેસી રહે છે. કારણ પૂછતાં તેઓ કંઈ જણાવતાં નથી. આવા બનાવોની એમને સ્મૃતિ રહેતી નથી. તેઓને બીજાઓનું અનુકરણ કે એમની સરસાઈ કરવાનું બહુ

મન થાય છે. બીજાઓની સૂચનાઓને તેઓ વગર સમજ્યે, બુદ્ધિનો ઉપયોગ કર્યા વગર સ્વીકારી લે છે. આવા સ્વભાવને લઈને તેઓ સીધા અને સાચાબોલા માણસોને બદલે, ઢોંગીઓની જાળમાં આબાદ ફસાય છે.

લાંબા વખતના દરદને પરિણામે, પરિસ્થિતિનો સામનો કરવાની શક્તિ ખૂટી જતાં તેઓ માંદાં બનીને ઉન્માદનો ભોગ થઈ પડે છે (Hysterical Insanity).

પરિણામ : ભાગ્યે હિસ્ટિરિયાથી ભાગ્યેજ કોઈ મરે છે. એ ઘાતક રોગ નથી, પરંતુ જિંદગીને ધૂળધાણી બનાવનાર તો છે જ. એકવાર મટી ગયા પછી પણ ફરીથી એ લાગુ પડે છે. સઘળો આધાર દરદીના મન અને એની આસપાસના સંજોગો પર રહે છે.

સારવાર : હિસ્ટિરિયાની સારવાર ફક્ત દવાઓમાં સમાઈ જતી નથી, કારણ એને માટે કોઈ અકસીર દવા જાહેરખબરોનાં પાનાં સિવાય છે જ નહિ. એ માનસિક રોગ હોઈ એ દૃષ્ટિએ જ એની સારવાર થાય તો મટે.

(૧) તાણ આવે ત્યારે એને વાગે નહિ એટલા માટે દરદીને પથારીમાં નાખવું કે જે ઓરડામાં એને તાણ આવી હોય એમાં કંઈક પાથરી દેવું. વધારે પડતું દબાણ કરીને એને પકડવાની જરૂર નથી. જેમ ઝાઝા માણસો એકઠા ન થાય તેમ વધારે સારું. એને સંપૂર્ણ ભાનમાં લાવવા સારુ સ્મેલિંગ સોલ્ટ સૂંઘાડવું કે ડુંગળી સૂંઘાડવી, ઠંડા પાણીનાં પોતાં મૂકવાં કે નાકમાં પોટાશ પર્મેન્ગેનેટના બેચાર કણ મૂકવા જેથી એને એકદમ છીંક આવશે. મતલબ એટલી જ છે કે એની ઇન્દ્રિયોને તીવ્ર ઉત્તજનાઓ આપવાથી દરદી ભાનમાં આવી જાય છે; જો કે એને નબળાઈ બહુ લાગતી હોવાથી એ એકાએક ઊઠે નહિ. જો વારંવાર તાણો આવતી હોય તો, ક્લોરલ-હાઇડ્રેટ કે એમોનિયમ બ્રોમાઈડ જેવી દવાઓ યોગ્ય માત્રામાં પાણી સાથે દિવસમાં બે કે ત્રણ વખત આપવી. આ દવાઓથી

દરદી ઘેનમાં પડે છે અને તાણોનું પ્રમાણ ઘટે છે. પરંતુ આવી દવાઓમાં નુકસાન પણ છે, કારણ એમના વધારે પડતા સેવનથી દરદીનું મન વધારે નબળું બને છે.

(૨) તાણો આવતી હોય કે ન આવતી હોય પરંતુ નીચેની હકીકતો ધ્યાનમાં રાખવા જેવી છે. દરદીને કબજિયાત ન રહેવા દેવી જોઈએ. એને માટે એને પુષ્ટિકારક ખોરાક, દૂધ, ફળ વગેરે આપવાં જોઈએ, તથા પેટ સાફ લાવવા ત્રિફળાનું સેવન કરાવવું જોઈએ. પેડુનો દુખાવો, ઋતુની અનિયમિતતા, પ્રદર–યોનિમાર્ગમાંથી ધોળા ચીકણા પદાર્થનું વહેવું,—દિક્કાશ અશક્તિ વગેરેને માટે લોહ, સોમલ, કુમાર્યાસવ, યોગરાજ ગૂગળ વગેરે દવાઓ કોઈ વૈદ્ય દાક્તરની સલાહ લઈ આપવી. બ્રોમરિયેનેટ તથા ફોસ્ફરસવાળી બનાવટો તેમજ અશોક, શૃંગ ભસ્મ વગેરે દવાઓ લેવી. મનનો રોગ તો હોય છે જ ત્યાં બીજા શારીરિક રોગો દાખલ થઈને એને ન વધારે એટલું ધ્યાનમાં રાખવું જોઈએ.

(૩) પરંતુ દવાઓથી કંઈ હિસ્ટિરિયા જતું નથી. જો માત્ર હસવા[૧] રડવા કે કોઈવાર તાણ આવવા પૂરતું જ દરદ હોય તો

---

૧ આ પદ્ધતિ **માનસિક પૃથક્કરણ** ( ) નામે ઓળખાય છે. હિસ્ટિરિયા, ઉદાસીનતા (Melancholia) વગેરેથી પિડાતા માનસિક દરદીઓમાં, કુશળ માનસવૈદ્યોને હાથે, આ ઉપચાર પદ્ધતિ વડે સારાં પરિણામો આવેલાં નોંધાયેલાં છે.

આને મળતી બીજી ઉપચાર. પદ્ધતિનું નામ હિપ્નોસિસ (Hypnosis) કે **મોહન વિદ્યા**. એમાં દરદીને અમુક સ્થિતિમાં બેસાડી કે સુવાડીને અર્ધ જાગ્રત સ્થિતિમાં મૂકી દેવામાં આવે છે. પછી એને વિવિધ પ્રકારનાં સૂચનો આપવામાં આવે છે જેની અસર દરદીની વર્તણુક પર થાય છે. આ પદ્ધતિ વડે પણ હિસ્ટિરિયા જુદા જુદા પ્રકારના દુખાવા નિદ્રાનાશ વગેરે ફરિયાદો દૂર કે ઓછી કરી શકાય છે. મંત્ર, દાણા, મંત્રેલું પાણી, માદળિયાં વગેરે સંમોહન વિદ્યાનાં જુદાંજુદાં અંગો છે. યોગીઓ કે મહાન પુરુષો સમક્ષ જતાં

એને અગત્ય આપવાની જરૂર નથી. દરદીનું જીવન નિયમિત બનતાં, એનું મન અમુક વ્યવસાયમાં પરોવાતાં એ આપોઆપ જતું રહે છે. શરત માત્ર એટલી જ કે એ કામ એને પસંદ હોવું જોઈએ. આજ કારણે હિસ્ટિરિયાથી રિબાતી કુંવારી છોકરીઓ કે વહુઓ, લગ્ન થતાં કે માતા બનતાં હિસ્ટિરિયાના પંજામાંથી આપોઆપ છૂટી થઈ જાય છે, કારણ એમનું મન બીજી બાબતોમાં પરોવાઈ જાય છે. એમનું મન નવરું ન પડવું જોઈએ. કામગરાં કરતાં આળસુ અને વિલાસમય સ્ત્રીઓમાં આ દરદ વધારે હોવાનું આ કારણ છે.

(૪) જો બની શકે તો દરદીઓને સંબંધીઓથી છૂટાં પાડીને આરોગ્યભવનમાં રાખવાં જોઈએ. ત્યાંનું નિયમિત કર્તવ્યપરાયણ જીવન અને જાણીતા સંબંધીઓની ગેરહાજરીમાં હિસ્ટિરિયા નાસી જાય છે. આવાં દરદીઓ પર, તિરસ્કાર કે મારઝૂડની કંઈ અસર નથી થતી. એમના તરફ અનુકંપા તેમજ દઢતા સાથે વર્તવાની જરૂર છે. એમનું કહેવું શાંતિથી સમભાવપૂર્વક સાંભળવાથી, એમના હૃદયનો ભાર હલકો કરવાનો પ્રસંગ આપતાં હિસ્ટિરિયાનો આવતો હુમલો રોકાઈ જાય છે. કોઈ સારો માનસરોગનો જાણકાર મળે તો એની સલાહ લેવી. દરદીના માનસના ગૂઢ ભાવોનું, એનાં સ્વપ્નાં, તરંગો, વાણી કે વર્તનની ઝીણી વિગતોનું પૃથક્કરણ કરવાથી, એની આગળ એ બાબતો ધરીને એની ન્યાયબુદ્ધિને જાગ્રત કરવાથી દરદીને

ઘણા હલકા માણસોનો એકાએક હૃદય-પલટો થઇ જાય છે એ એમની સંમોહન શક્તિની અસર છે.

પરંતુ ઢાલની બીજી બાજૂ પણ જાણવા જેવી છે. સંમોહન (Hypnosis) દરદી અથવા એનાં સગાં સંબંધીઓની રજા લઈને જ અજમાવવું જોઈએ. બનતાં સુધી કોઇ ત્રીજો માણસ, આ ઉપચાર ચાલતો હોય એ દરમિયાન હાજર હોવો જોઈએ. નહિતો આ ઉપયોગી શસ્ત્ર માનસિક તેમજ શારીરિક નુકસાન કરે છે. આપણા દેશમાં થોડી સ્ત્રીઓ સંમોહન વિદ્યાની આ બાજૂ જાણતી ન હોવાથી એનો ભોગ થઇ પડે છે.

ચોક્કસ ફાયદો થાય છે. કમનસીબે આ કાર્ય બહુ ઓછા માનસ-વેદો કરી શકે છે અને તે લખવા જેટલું સહેલું પણ નથી. કોઈવાર એનું માઠું પરિણામ પણ આવે છે. દરદીને જેના પર શ્રદ્ધા હોય એની સલાહ કે સૂચના પ્રમાણે એ ચાલે એ જ સારો માર્ગ છે, કારણ કોઈ પણ દવા અગર ચિકિત્સાપદ્ધતિ કરતાં દાક્તરનું વ્યક્તિત્વ અને એના પરની દરદીની શ્રદ્ધા, આ રોગની ચિકિત્સાનાં મુખ્ય અંગો છે. એ જ કારણે મંત્રેલું પાણી પીતાં કે માદળિયું બાંધતાં કેટલાએક દરદીઓ સારા થઈ જાય છે, કારણ એમની શ્રદ્ધા. એનો ઉત્સાહ જળવાઈ રહે કે નવીન ઉત્સાહ પ્રગટે એવી સૂચનાઓ આપ્યે જવી. દરદીને બોલતું બંધ કરી દેવાથી કે એને ધમકી આપવાથી એની ફરિયાદ જતી રહેતી નથી. અવારનવાર એની ભૂલ એને વધારે ફાયદો થાય છે. આ જમાનામાં આપણું જીવન વધારે ધમાલિયું દંભી અને અનુકરણપ્રધાન બનતું જાય છે અને એ સાથે હિન્દુ જીવનના સાંસારિક રિવાજો હજુ મેળ સાધી શક્યા નથી એ આ રોગના વધતા જતા ફેલાવાનું કારણ છે.

પ્રકરણ બીજું

ન્યુરેસ્થેનિયા અથવા જ્ઞાનતંતુઓની નબળાઈ કે થાક

આ દરદમાં દરદીનું મગજ તથા શરીરનાં બધાં જ્ઞાનતંતુઓ નબળાં પડી જાય છે અને તેના શરીરનાં અમુક અંગો પર પણ એ નબળાઈની ખાસ અસર માલૂમ પડે છે.

કારણો: (અ) વારસો જેમ દરેક માણસની શારીરિક શક્તિ સરખી નથી હોતી તેમ દરેક માણસની માનસિક શક્તિ પણ સરખી હોતી નથી. ઘણાં બાળકો જેમ જન્મથી જ શરીરે નબળાં હોય છે તેમ ઘણાં બાળકોનું મન પણ નબળું હોય છે, પછી ભલેને તે શરીરે કદાવર હોય. મનોબળ વિનાનાં અથવા માંદાં માબાપોની સંતતિ પણ અમુક અપવાદ સિવાય, નબળા મનવાળી થાય છે. જ્યાંસુધી આવી નબળા મનવાળી વ્યક્તિઓ પર વધારે પડતો ચિંતાનો કે થાકનો બોજો આવી ન પડે ત્યાંસુધી બધું ઠીકઠીક ચાલે છે; પરંતુ કટોકટીના સમયમાં એવા માણસોનું મન વિપરીત સંજોગો સામે ટકી શકતું નથી અને માનસિક નબળાઈ તેમને ઘેરી લે છે. જેમ થોડી મૂડી પર લાંબો વેપાર ખેડી શકાતો નથી તેમ ઓછી માનસિક શક્તિવાળા માણસો, અવળા સંજોગોનો સામનો કરી શકતા નથી. શિક્ષકો પોતાના વિદ્યાર્થીઓને ભણાવતાં આ નિયમનાં ઘણાં ઉદાહરણો પોતાના વર્ગમાં જોઈ શકશે.

(બ) સંયોગો, થાક કે શ્રમ, તથા ચિન્તા: વીસમા સૈકામાં આ કારણોની અસર સહેલાઈથી સમજાય છે. ધંધાની હરીફાઈ, આવકમાં થતો ફેરફાર, કુટુંબના માણસોની માંદગી કે મૃત્યુ, મિત્રોનો દ્રોહ કે મદદ વગેરે કારણો વ્યાપારીઓ તથા ધંધાદારી માણસોના મગજ પર અસર કરે છે. હદથી વધારે કામ પછી તે ગમે તે પ્રકાર-

નું હોય. વિશ્રામાનો અભાવ, પેટ ભરવાની ચિંતા વગેરે કારણો કારકુનોને, મહેતાજીઓને તેમજ મજૂરોની માનસિક સ્થિતિ પર અસર કરે છે. સૌ કોઈ સમજે છે કે પરિશ્રમ કે મજૂરી વિના કંઈ મળતું નથી પરંતુ એને પણ હદ હોય છે. જ્યારે કારખાનાંઓના માલિકો શેઠિયાઓ કે ઇજનેરો આ નિયમ નેવે મૂકીને કામ લે છે ત્યારે તેમનાં તાબાનાં માણસોનાં જ્ઞાનતંતુઓ ઉશ્કેરાય છે. એ ઉશ્કેરણી જુદાજુદા રોગોનાં લક્ષણો રૂપે બહાર પડે છે. ઉશ્કેરણી બાદ તેઓ અત્યંત નબળાં પડી જાય છે.

(ક) લાંબા વખતની કબજિયાત, અજીરણ કે આંતરડાની નબળાઈ માણસને વહેમી કે ચીકણો તેમજ ચીડિયો બનાવી દે છે. ઉપરાંત ઇન્ફ્લ્યુએંઝા, ટાઇફોઈડ, સિફિલિસ, પાયોરિયા વગેરે રોગોને પરિણામે પણ જ્ઞાનતંતુઓ નબળાં પડે છે. દારૂ, અફીણ અથવા કોકેન કે તમાકુંનું વ્યસન પણ એવા જ હાલ કરે છે.

(ખ) સત્ત્વહીન ખોરાક, પૂરતી ઊંઘ કે આરામની ખામી, અતિશય વિષયસેવન, શોક કે આઘાત (પછી તે માનસિક હોય કે શારીરિક) વગેરે કારણો જ્ઞાનતંતુઓને નબળાં પાડે છે.

(ગ) કામવાસનાના વિકારો : પોતાને ઇચ્છિત જોડીદાર નમળતાં, બીજાનું દાંપત્ય-સુખ જોઈને ઈર્ષ્યા થતાં, ઉપરથી ન પરણવાનો ડોળ કરીને, અંદરખાનેથી વિષયવાસનાઓ વડે ઘેરાતાં પોતે નબળો છે અને પોતાની પત્નીને સંતોષ આપી શકવા અસમર્થ છે એવા વિચારો જડ ઘાલતાં, ધાર્મિક નિયમો પાળવાને બહાને વાસનાઓને અયોગ્ય રીતે દબાવવા જતાં, કામોત્તેજક તેમજ વાસના-પોષક નાટક, સિનેમા કે વાચનને પરિણામે અંતઃકરણનો ક્ષોભ થાય છે અને માણસની નિશ્ચયાત્મિકા બુદ્ધિ સારાસાર જોઈ શકતી નથી. પરિણામે તેનાં જ્ઞાનતંતુઓ નબળાં પડે છે. તે વિચારગ્રસ્ત દેખાય છે તેને ઊંઘ આવતી નથી વગેરે, વગેરે.

આ દરદ મોટે ભાગે જુવાન તથા પુખ્ત વયના પુરુષોને થાય છે. સ્ત્રીઓને પણ થોડે ભાગે હિસ્ટિરિયા લાગુ પડે છે. બાળકો તથા વૃદ્ધોમાં આ દરદ જોવામાં આવતું નથી.

લક્ષણો : શરૂઆતમાં દરદીની શારીરિક તથા માનસિક નબળાઈનાં ચિહ્નો જણાવા માંડે છે. તેને કંઈપણ કામ કરતાં થાક લાગે છે. તે વાતવાતમાં ઉશ્કેરાઈ જાય છે અથવા ગભરાઈ જાય છે. તે પોતાની નબળાઈ તથા શરીરની ફરિયાદો વિશે એટલી લાંબી લાંબી વાત કરે છે કે તેમાંની કેટલી સાચી એ નક્કી કરવું મુશ્કેલ થઈ પડે છે. જો તમો તેને ન સાંભળો તો તેને ખોટું લાગે છે. બીજાં કામકાજમાં તેને અમુક પ્રકારની હઠ કે ચોકસાઈ કરવાની ટેવ પડી ગઈ હોય છે. તેનું વજન ઘટેલું, થોડી ફિકાશ, થોડું અજીરણ, કબજિયાત કે ઊંઘનો અભાવ, અવારનવાર માથું દુખવું કે બધાં કામકાજનો કંટાળો વગેરે ચિહ્નો વધતા ઓછા પ્રમાણમાં હોય છે.

આ લક્ષણોમાં મગજની કે તેની ઉચ્ચ માનસિક શક્તિઓની નબળાઈ મુખ્ય ધ્યાન ખેંચે છે. તેની યાદશક્તિ મંદ પડે છે. સરવાળા, બાદબાકી જેવી સહેલી ગણત્રી તેનાથી થઈ શકતી નથી. કોઈપણ કામ તે એકચિત્તે, એકાગ્રતાપૂર્વક કરી શકતો નથી. ઘડીમાં તે કંટાળી જાય છે કે ઉશ્કેરાઈ જાય છે. થોડું વાચતાં તેની આંખ દુખે છે, કાગળ લખતાં તેની આંગળીઓ તથા આંખ માથું દુખે છે !! તે માથું દુખવાની કે માથું ભારે લાગવાની ફરિયાદ કરે છે. તેને સારી રીતે ઊંઘ આવતી નથી. તે થોડીથોડી વારે જાગી જાય છે અગર ઝબકે છે.

શરીરના જુદા જુદા ભાગોમાં દુખાવો થવાની તે ફરિયાદ કરે છે, આજ હાથમાં, કાલે પગમાં, પરમ દિવસે વાંસામાં, પેલે દિવસે છાતીમાં. એનાં શારીરિક કારણો હોય કે ન હોય, એને તો દુખાવો થાય છે એમ તે ભાર દઈને કહે છે. દરદ લાંબું ચાલતાં દરદીના સ્વભાવમાં દેખીતો ફેરફાર થાય છે. તેનું હુંપણું જાગ્રત થાય છે. દરેક

બાબતમાં તે પોતાનો જ કક્કો ખરો કરાવવા માગે છે. તેની બધી નાનીમોટી સગવડો જળવાવી જ જોઈએ, પછી ભલે ને બીજાનું ગમે તે થાય. કેટલાએક દરદીઓ બડાઈખોર થઈ જાય છે અને પોતાની શક્તિની બહારની વાતો કરે છે! એની વિવેકશક્તિ શૂન્ય થઈ જાય છે. મોટાં કારખાનાં કાઢવાની, ચોપડીઓ લખવાની કે મેટા આપવાની વાતો તે લહેરથી કરે છે! એથી ઊલટું, કેટલાએક દરદીઓ તદ્દન ઢીલા થઈ મૂંગા રહે છે અને એકાંતમાં એરંડિયું પીધા જેવું મોં કરીને ઉદાસીન બેસી રહે છે; નહિ વાત નહિ ચીત. કહો ખાઓ, તો કહે ખાઈએ, ઊંઘો તો કહેશે ઊંઘું છું! તમારી સામે જોયા કરે, આંખો મટમટાવે, હોઠ ચાટે, આમતેમ વગર ઉદ્દેશે; ફરી પાછા હતા ત્યાંના ત્યાં. કોઈપણ ચર્ચામાં એમનો અભિપ્રાય જ નહિ! આપે તો એવો કે જે સાંભળીને તમો હસ્યા સિવાય રહી શકો નહિ! એનાં કપડાં, એનો સાંસારિક દરજ્જો, એના મિત્રો એ બધું એ ભૂલી જાય, અને હલેસા વિનાના વહાણની માફક એનું જીવન ચાલ્યા કરે! કેટલાએક પોતાની ફરિયાદો, બહુ જ લંબાણથી, તદ્દન અસંબદ્ધ રીતે ગમે તે માણસ પાસે, ઓળખીતા કે વણ-ઓળખીતા પાસે રજૂ કરે છે. જો તમો કંટાળો બતાવો તો તુરત જ કહેશે કે કોઈ અમને સાંભળતું કે સમજતું જ નથી! અને અમારા કહેવાનો દરેક જણ અવળો અર્થ કરે છે! ખરું જોતાં એમની ફરિયાદ કે દુઃખ શું છે એ તેઓ સમજાવી શકતા નથી. ધીમેધીમે દરદ આગળ વધતાં, દરદીની માનસિક શકિતઓ વધારે ક્ષીણ થતાં, તેને અનેક પ્રકારની ચિન્તા કે ધાસ્તી લાગવા માંડે છે. તેને લાગે છે કે મારું પેટ ફાટશે, હૃદય બંધ પડશે, હું ગાંડો થઈ જઈશ કે મરી જઈશ! આ બીક કે ચિંતા તેની ઊંઘ ઉરાડી દે છે. ખાતાં પીતાં, હરતાં ફરતાં તે એનાથી મુક્ત રહી શકતો નથી. સગાંઓના કે દાકતરોના આશ્વાસનની તેના પર અસર થતી નથી. ઘડીમાં તે છાતી પર હાથ મૂકે છે, ઘડીમાં માથું પકડી ઓસીકું રાખી તે સૂઈ

જવા પ્રયાસ કરે છે, ઘડીમાં તે પેટ પંપાળે છે તો ઘડીમાં તે હાથ-પગ પંપાળે છે! કોઇવાર તે એટલો બધો તો કંટાળી જાય છે કે શું થશે એની સૂઝ ન પડવાથી રડે છે! પથારીમાં હાથપગ અફાળે છે તથા પાસાં ફેરવ્યા કરે છે, અને ત્યાર બાદ ગમગીન થઇને પડી રહે છે. કેટલાએક આપઘાત પણ કરી નાંખે છે!! કેટલીએક વાર તે ફરિયાદ કરે છે કે મને ખરાબ વિચારો આવ્યા કરે છે કોઇને મારી નાંખવાના, હલકાં કામ કરવાના, ખરાબ દેખાવોના, આવા વિચારો, તે ગમે તેટલો તેમને દૂર કરવા પ્રયાસ કરે છતાં, તેનો પીછો છોડતા નથી. આ બહુ ખરાબ લક્ષણ છે.

તે હાથ, પગ કેડ કે ડોકના દુખાવાની ફરિયાદ કર્યા કરે છે. શરીરને ગલીપચી કે ચટપટી થવાની વાત કરે છે. કોઈવાર ચાલી શકવાની પણ અશક્તિ જાહેર કરે છે. જરા કામ કરતાં કે બોલતાં છાતીમાં થડકારા ઊપડે છે તથા દુખાવો થાય છે. દરદી એમ ધારે છે કે આ દુખાવો મારો જીવ લેશે. કોઇવાર તેનો ચહેરો કે શરીરનો અમુક ભાગ લાલ થઈ જાય છે. કોઈવાર તેને પરસેવો વળી જાય છે તો કોઇવાર પેટમાંની મોટી નસ એટલી જોસથી થડકતી હોય છે કે તેના પેટની વચમાં હાથ મુકાવીને દરદી આપણું તેના તરફ ધ્યાન ખેંચે છે. તેની નાડીનો વેગ નિષ્કારણ વધી પડે છે. તે કોઈવાર ધ્રૂજે છે તો કોઈવાર ઊંડો નિ:શ્વાસ લે છે. કોઇવાર તેને ચક્કર આવે છે.

એની સાથે હોજરી તેમજ આંતરડાની ફરિયાદ ચાલુ હોય છે. તેને શું પચે છે તેને શું ભાવે છે તે નક્કી કરવું મુશ્કેલ થઇ પડે છે. ગમે તે ચીજ તે પ્રમાણ વિના ખાય છે અથવા ધુત્કારી કાઢે છે. તેનું પાચન ખરાબ હોય છે. કબજિયાત અગર ઝાડા અવાર-નવાર થયા કરે છે. પેટ ચડે છે, પેટમાં શૂળો ભોંકાય છે, વગેરે ચિહ્નો ચાલુ હોય છે. બે દિવસ પેટ સારું અને બે દિવસ ખરાબ. દરેક દવા કે દાકતર બે દિવસ સારાં અને પાછાં ખરાબ, એમ તેઓ

દવાઓ અને દાક્તરો બદલ્યા કરે છે.

હવે આવે છે કાનમાં કહેવાની વાત. તેને સ્વપ્નમાં ધાતુપાત થાય છે. તે સંભોગ કરતાં જ થાકી જાય છે અથવા કરી શકતો નથી! તેને નપુંસકપણાની બીક લાગે છે! તે માની લે છે કે હું નપુંસક છું અને મારું વીર્ય નિરર્થક ચાલ્યું જાય છે! તેની સ્ત્રી તરફ તેને દયા આવે છે. પોતાની અશક્તિનો ખ્યાલ તેને છોડતો નથી અને આ ચિંતા તેનું કાળજું કોતરી ખાય છે! શરૂઆતમાં તો પોતે આ વાત છુપાવવા મથે છે અને સશક્ત હોવાનો દાવો કરે છે, પરંતુ જ્યારે એ પોગળ ખુલ્લું પડે છે ત્યારે તે ચિંતામાં પડે છે. મૂત્રમાં જતા ધોળા ક્ષારોને તે વીર્ય માની લે છે! જાજરૂ જતાં મળની સાથે થોડું ધોળું ધોળું મ્યુકસ જોઈને પણ તે ગભરાય છે. તે વૃષણ અથવા તો લિંગમાં દુખાવાની ફરિયાદ કરે છે. (સ્ત્રીઓ-માં અટકાવની અનિયમિતતા તથા બીજાશયો–હોજરીમાં દુખાવો માલુમ પડે છે. આ રોગનો ભોગ થઈ પડેલી સ્ત્રીઓમાં, અટકાવની અનિયમિતતા તથા બીજાશયો—ઓવરી (Ovary)નો દુખાવો માલુમ પડે છે. આવી સ્ત્રીઓ ઘણીવાર સાસરે રહેતી નથી, કારણ તેમને સંભોગનો ત્રાસ લાગે છે કે પ્રજનન કાર્યને તેઓ પાપ માની બેઠેલી હોય છે. પરિણામે દબાયેલી જાતીય વૃત્તિ એમનું માનસિક સરોવર ડહોળી નાખે છે. આ પરિણામે અંતઃક્ષોભનાં ચિહ્નો પ્રકટ થાય છે.) કહેવાની ભાગ્યેજ જરૂર છે કે કમતાકાતની દવા વેચનારાઓ આવા ન્યુરેસ્થિનિક માણસોની સંભોગશક્તિ મેળવવાની ઘેલછા પર ધૂમ કમાણી કરે છે. અને ભરમો તથા યાકુતીઓનું તો પૂછવું જ શું?

અહીં એટલું યાદ રાખવું કે આ રોગ પુરુષો તેમજ સ્ત્રીઓ બન્નેને લાગુ પડે છે અને સ્ત્રીઓમાં હિસ્ટિરિયા છે કે ન્યુરેસ્થેનિયા તે નક્કી કરવું મુશ્કેલ થઈ પડે છે. હિસ્ટિરિયામાં દરદીનો સ્વભાવ પહેલેથી જ અસ્થિર અને લાગણીપ્રધાન હોય છે. દરદીને અવાર-

નવાર તાણો, રડવું વગેરેના હૂમલા થાય છે, પરંતુ વચગાળેના વખતમાં તબિયત સારી રહે છે. કોઈપણ જાતનો શારીરિક રોગ ન હોય તો પણ હિસ્ટિરિયા લાગુ પડે, જ્યારે ન્યુરેસ્થેનિયા બીજા કોઈક શારીરિક રોગને પરિણામે પણ લાગુ પડે છે.

સારવારઃ આ દરદની સારવારમાં પણ ચિકિત્સકનું વ્યક્તિત્વ, દરદીનો એના પરનો વિશ્વાસ અને આસપાસનું વાતાવરણ મહત્ત્વનો ભાગ ભજવે છે. જે સ્થળે આ વ્યાધિ લાગુ પડયો હોય ત્યાંથી દરદીને બીજે અનુકૂળ જગ્યાએ ફેરવાય તો સારું, કારણ એને શારીરિક તેમજ માનસિક આરામની ઘણી જરૂર પડે છે, અને તે પણ મહિનાઓ સુધી.

એની ચિન્તાનાં કારણો, એને ગભરાવતા વિચારો કે સંયોગોનો ચિકિત્સકે ઊંડો અભ્યાસ કરવો જોઈએ. એને હિંમત આપવી જોઈએ અને અને ત્યાંસુધી ટીકા કર્યા સિવાય એને પોતાના વિચારો છૂટથી વ્યક્ત કરવા દેવા જોઈએ. અલબત્ત, એની હાએ હા કરવાથી ફાયદો નથી. પરંતુ સમભાવે પણ એને સાંભળી શકાય અને એનો વિચારપ્રવાહ સીધા માર્ગ પર વાળી શકાય. બધાયે દરદીઓની પરિસ્થિતિ કે ચિહ્નો એકસરખાં હોતાં નથી, એટલે દરદી પ્રમાણે એની સારવારની પદ્ધતિમાં ફેરફાર કરવો પડે છે. જ્યારે ચિકિત્સકને ખાત્રી થાય કે એનાં લક્ષણો શરીરના રોગોને આભારી નથી પરંતુ એનાં જ્ઞાનતંતુઓની નબળાઈને આભારી છે ત્યારે એણે એ વાત દરદીને હિંમતથી સમજાવવી જોઈએ. સાથે સાથે એનો ખોરાક, ઊંઘ, આરામ, વાંચન, વાતચીત વગેરે વિશે સમજૂતી આપવી જોઈએ, કારણ આવા દરદીઓ પર, ચિકિત્સકની દવાઓ કરતાં એની વાતચીતથી વધારે ફાયદો થાય છે. જો ઊંઘ ન આવતી હોય તો ઊંઘ લાવનારી દવાઓથી આવા દરદીઓને ફાયદો થાય છે. એ પોતાનો દૈનિક કાર્યક્રમ વ્યવસ્થાસર ગોઠવી શકે, આરામ લઈ શકે અને નકામા ચિંતા ભય કે ત્રાસથી મુક્ત થાય તો એનાં

જ્ઞાનતંતુઓ પાછાં સશક્ત બનતાં જાય છે.

આવા દરદીઓને દવાઓ જેમ થોડી અપાય અને માનસિક બળ વધારવાના પ્રયાસ થાય તેમ વધારે સારું. કેટલાંએક લક્ષણો અપચો, અરુચિ, કબજિયાત, નપુંસકપણું, નિદ્રાનાશ વગેરે માટે દવાઓ વાપરવી પડે તો કંઈ ચિંતા નહિ, પરંતુ એ ચિકિત્સાનું મુખ્ય અંગ નથી.

માનસિક પૃથક્કરણ (Psycho-analysis) નો ફાયદો કુશળ ચિકિત્સક હોય તો જ મળી શકે. પરંતુ દરેક અંતઃક્ષોભના મૂળમાં ફકત જાતીય વૃત્તિના વિકારો જ રહેલા છે એ સૂત્રને અંધ-શ્રદ્ધાથી વળગી રહેવાની જરૂર નથી.

શારીરિક શક્તિ માટે લોહ, સોમલ, બ્રાહ્મી, મકરધ્વજ, ચ્યવન-પ્રાશ કે મેધ્ય રસાયનચૂર્ણ જેવી દવાઓ યોગ્ય ચિકિત્સકની સલાહ લઈ આપવી.

વિચારગ્રાહો તથા વિચારવેગો

(अ) પ્રથમ ખંડના ત્રીજા પ્રકરણમાં આ વિશે થોડી હકીકત જણાવી છે. આ વિકૃતિ ઇચ્છાશક્તિની ખામી સૂચવે છે. માણસ એ વારંવાર આવતાં નકામા, ભયંકર કે બીભત્સ પ્રકારના વિચાર-માંથી છૂટવા માગે છે, પરંતુ એ તેમ કરી શકતો નથી; અને એના આચરણ પર એની માઠી અસર થાય છે! સાધારણ રીતે આવા માણસો ઘરનું વાતાવરણ છોડી નવા વાતાવરણમાં, બીજાના કુટુંબ-માં કે હોસ્ટેલમાં કે હોસ્પિટલમાં જતાં અથવા ડાહ્યા ડાકતરના સહવાસમાં આવતાં આ વિચારો જતા રહે છે. આ સૌમ્ય પ્રકારનું માનસિક દરદ છે. કહેવાની ભાગ્યેજ જરૂર છે કે આવા માણસોને ગાંડાના વર્ગમાં મૂકી શકાય નહિ. તેઓ બધું સમજે છે: પોતાની ભૂલ પણ સ્વીકારે છે અથવા મૂંગા મૂંગા પોતાની ટીકા સાંભળી રહે છે; પરંતુ તેમની ઇચ્છાશક્તિની નબળાઈ તેમને વિચારના પંથમાં સપડાવે છે!

(ख) આ ઉપરાંત ઘણુયે ડાહ્યા માણસો, નિષ્કારણ ભય (Phobias) થી પિડાતાં હોય છે. દલીલમાં તેઓ કબૂલ કરે છે કે ભય નકામો છે, પરંતુ એ ભયની પરિસ્થિતિ ઉત્પન્ન થતાં તેઓ વાઘથી બકરી ડરે તેમ ધ્રૂજવા માંડે છે! કેટલાએક અંધારાથી ડરે છે તો કેટલાએક ઊંચે મજલે કે ઊંચા શિખર પર ચડતાં ડરે છે. કેટલાએક પતંગિયાં કે વંદાથી ડરે છે તો કેટલાએક ચેપી રોગ જેવા કે સિફિલિસ ટાઇફોઇડ વગેરેથી કે જંતુઓથી હદ બહાર ડરતા જણાય છે. બીજી હરેક રીતે આવા માણસો ડાહ્યા હોય છે અને એમના વર્તનમાં કોઈ ખામી જણાતી નથી.

(क) પરંતુ જ્યારે વિચારવેગો (Compulsion or Impulsive Ideas) માણસમાં વારંવાર આવે છે ત્યારે એ ગાંડો ગણાય છે અને વધારે સારવાર માગી લે છે. આવા માણસો સમાજને ઘણીવાર નિષ્કારણ નુકસાન કરે છે. વિચારવેગ ચાલ્યો જતાં પાછા તેઓ ડાહ્યા બની જાય છે. પરંતુ એમનો ભરોસો રાખી શકાય નહિ; અને કઈ ઘડીએ તેઓ શું કરશે એનો તોલ બાંધી શકાય નહિ.

ખંડ ત્રીજો

ભીષણ માનસિક રોગો (Psychoses)

પ્રકરણ પહેલું

ઉન્માદ અને વિષાદ (Manic Depressive Psychoses)

ઉન્મત્તતા કે ઉદાસીનતાના પ્રકારો

ઘેલછાના જુદાજુદા પ્રકારોમાં, આ પ્રકારની ઘેલછા જોથી વધારે જાણીતી છે, કારણ ઉન્માદવાળો માણસ એકાએક ઓળખાઈ આવે છે. ઐતિહાસિક દૃષ્ટિએ જોતાં ઉન્માદ (Mania) તેમજ શોકગ્રસ્તતા (Melancholia) ને લગતા ઉલ્લેખો પ્રાચીન વૈદ્યકીય ગ્રંથોમાં મળી આવે છે. પરંતુ પ્રખ્યાત માનસરોગવિશારદ ક્રેપલિને (Kraepelin) એના પર ઘણો પ્રકાશ પાડયો છે અને એના વિચારો આ રોગ પરત્વે પ્રમાણભૂત મનાય છે.

વ્યાખ્યા

સામાન્ય જીવનમાં આપણે ઘણી વખત હર્ષ, સંતોષ કે સુખની લાગણીઓ અનુભવીએ છીએ, તેમજ ઘણી વખત એથી તદ્દન ઊલટી શોક, અસંતોષ કે દુઃખની લાગણીઓ પણ અનુભવીએ છીએ. તડકા અને છાંયાની માફક વિરુદ્ધ પ્રકારની લાગણીઓ આપણા મનમાં આવે છે અને જાય છે. કોઈ સંબંધી કે બાળકનું મરણ, આર્થિક નુકસાન કે માનભંગ, તેમજ પુત્રજન્મ, આર્થિક લાભ કે પ્રતિષ્ઠાભરી પદવીની મનુષ્યના મન પર થતી અસરો જાણીતી છે. આવા બહારના બનાવો કે પરિસ્થિતિની અસરોને

પરિણામે ઉદ્ભવતી, હર્ષ કે શોકની લાગણીઓ, જ્યાંસુધી અમુક સામાન્ય મર્યાદામાં રહે ત્યાંસુધી, માંડપણની—રોગિષ્ઠ મનોદશાની—સૂચક નથી; પરંતુ જ્યારે આવી લાગણીઓ મર્યાદા ઓળંગી જઈ ને, માણસ પર એટલી બધી અસર કરે કે એનું આખું વર્તન બદલાઈ જાય, ત્યારે એ ઘેલછાની નિશાની છે. અને પલટાયેલી—પોતાના સંયોગો સાથે બંધબેસતી ન આવતી—લાગણીઓને કે એ લાગણીઓ વડે ઉદ્ભવતા વર્તનને ઓળખી કાઢતાં સમાજને વાર લાગતી નથી! જ્યારે માણસ લાગણીઓના વિકારોને પરિણામે, ગાંડાઘેલાં કાઢવા માંડે છે કે ગમેતેમ બોલેચાલે છે, ત્યારે તે ઉન્મત્ત અથવા ઉન્માદ-(Mania) થી પિડાતો ગણાય છે. એથી ઊલટું, જ્યારે તે બહુ જ ઉદાસ બનીને નિષ્ક્રિય કે ઢીલો ઘેંસ જેવો બની જાય છે ત્યારે તે ઉદાસીનતા (Melancholia) કે વિષાદથી પિડાતો ગણાય છે. પહેલાં આ બન્ને જુદાજુદા માનસિક રોગો ગણાતા, પરંતુ હવે તેઓ એક જ રોગની બે જુદીજુદી અવસ્થાઓ તરીકે ગણાય છે. માનસરોગવિજ્ઞાન (Psychiatry) ની દૃષ્ટિએ, આ બન્ને અવસ્થાઓ, વિકૃત ભાવોદ્ભવનું પરિણામ (Affective Psychoses) છે, કારણ એ બન્ને અવસ્થાઓમાં, મનની લાગણીઓ સામાન્ય રીતે કે તંદુરસ્ત રીતે ન ઉદ્ભવતાં, વિકૃત રીતે કે રોગિષ્ઠ રીતે ઉદ્ભવે છે. એકના એક બનાવની અસર, એક તંદુરસ્ત તથા એક રોગિષ્ઠ મન પર જુદીજુદી રીતે થાય છે. ઉન્માદ તેમજ ઔદાસીન્યથી પિડાતા દરદીઓ એનાં દૃષ્ટાન્તો છે.

કોઈ નિકટના સંબંધીના મરણ-સમાચાર મળતાં કે શેરબજારમાં ખોટ જવાના સમાચાર મળતાં કેટલાએક ઉન્મત્ત બની જાય છે, જ્યારે કેટલાએક શોકમાં ડૂબી જાય છે. અને એ સ્થિતિ, તેમની વર્તણૂક પરથી જોતાં મહિનાઓ સુધી ચાલ્યા કરે છે. ટૂંકમાં ઉન્માદની અવસ્થામાં લાગણીઓ ઉછાળો મારી, હવાઈ વિમાનની જેમ ઊંચે ચડે છે, જ્યારે ઔદાસીન્ય (Melancholia)માં તેઓ નીચે

જઈ, સબમરીનની માફક ડૂબકી મારી જાય છે દરિયાની સપાટી તો બેમાંથી એકેય અવસ્થામાં નથી. ગીતામાં दुःखेष्वनुद्विग्नमनाः सुखेषु विगतस्पृहः એ સ્થિતપ્રજ્ઞનું લક્ષણ કહ્યું છે. આપણે કંઈ બધા સ્થિતપ્રજ્ઞ તો નથી, પરંતુ સુખ અને દુઃખના પ્રસંગોમાં, જે લોકો પોતાની લાગણીઓ પર અંકુશ રાખી શકે છે તેઓ માનસિક તંદુરસ્તી ભોગવે છે એ તો નિર્વિવાદ સત્ય છે.

કારણો

પહેલા ખંડમાં માનસિક રોગોની ચર્ચા કરતાં એમનાં ચોક્કસ કારણો વિશેનું આપણું જ્ઞાન હજુ બહુ અધૂરું છે એ કબૂલ કર્યું છે, છતાં જે કંઈ જાણવામાં છે તેનો સાર નીચે પ્રમાણે છે. કોઈવાર માણસને આ રોગ કંઈપણ દેખીતા કારણ સિવાય એકાએક લાગુ પડે છે, જેથી તે એકદમ ઉન્મત્ત અથવા ઉદાસીન બની જાય છે. કોઈવાર એ રોગનું કારણ એટલું નજીવું હોય છે કે તેની અસર સારી માનસિક તંદુરસ્તી ધરાવનારા માણસ પર ભાગ્યેજ થાય, છતાં એવું નજીવું કારણ પણ આ પ્રકારની ઘેલછા માટે જવાબદાર થઈ પડે છે. જ્યારે કોઈ દૃઢ મનોબળવાળા માણસને પણ શારીરિક રોગોનો—બહારની પરિસ્થિતિનો મજબૂત સામનો કરવાનો પ્રસંગ આવતાં, આ માનસિક રોગનો ભોગ બનવું પડે છે. જેમ હદ બહારનું વજન ઊંચકતાં દોરડું તૂટે, તેમ હદ બહારની વિટંબણા વેઠતાં માણસનું મનોબળ છિન્નભિન્ન થઈ જાય છે!! તે પાગલ બની જાય છે!

પ્રવર્તક કારણો (Predisposing Causes): પરંતુ એ બહારનાં કારણોની વાત વેગળી મૂકીને જોઈએ તો આ માનસિક રોગ—વિકૃત ભાવોદ્ભવના મૂળમાં તો આનુવંશિક અસરો ખાસ કામ કરતી માલૂમ પડી છે. ઉન્માદ અથવા ઉદાસીનતાથી પિડાતાં દરદીઓમાંનાં પોણોસોથી એંશી ટકા દરદીઓમાં તો આ રોગનો વારસો મળેલો હોય છે. જો કે વારસો થોડેઘણે અંશે બધા માનસિક રોગોના પ્રવર્તક કારણરૂપે ગણાય છે, તોપણ આ રોગમાં તો ખાસ કરીને

તે વારસો, બહુ પ્રબળ કારણરૂપે મળી આવે છે; એટલે કે જે દરદીઓ આ રોગથી પિડાતાં હોય તેમનાં બાળકોને આ રોગ લાગુ પડવાનો ઘણો જ સંભવ છે. એવાં બાળકોની સંભાળ જન્મથી જ લેવામાં આવે તો સારું, નહિ તો એમાંનો મોટો ભાગ આ રોગનો ભોગ થઈ પડવાનો. એવાં બાળકોના મનની ખાસિયત જ એવી હોય છે કે સામાન્ય ઉશ્કેરણીનું કારણ મળતાં તેમની માનસિક સમતુલા જતી રહે છે, અને તેઓ કાં તો એકદમ ઉશ્કેરાઈ જાય છે અથવા એકાએક દીન-બિચારાં બાપડાં બની જાય છે! નાનપણમાં એકદમ ઊર્મિશીલ કે ઊર્મિલ (Sensitive) જણાતાં બાળકોનાં માબાપનો ઇતિહાસ જાણી લેવો. જો એમાં કંઈ વિકૃતિ જણાય તો એમની કેળવણીમાં, શરૂઆતથી જ ધ્યાન આપવું જોઈએ.

એકવાર આ રોગનો હુમલો થયા પછી દરદીને મોટેભાગે તો આરામ થાય છે, પરંતુ એનો બીજો હુમલો થવાનો સંભવ વધે છે; એટલે કે આ રોગનો એકાદ વાર થયેલો હુમલો, ભલે તે નજીવો હોય તોપણ બીજી વાર એ રોગના થનારા હુમલાની નિશાનીરૂપ છે.

ઉંમર : પંદર વરસ પછીની વયમાં આ દરદ લાગુ પડે છે. પુરુષો કરતાં સ્ત્રીઓમાં વધારે પ્રમાણમાં જોવામાં આવે છે, કારણ સ્ત્રીઓ સ્વભાવે ઊર્મિલ હોય છે.

પ્રકોપક કારણો (Exciting Causes) : ઉપર કહ્યા પ્રમાણે જેમને વારસામાં આ માનસિક રોગની ખાસિયત મળી હોય તેવા માણસો બદલાતી પરિસ્થિતિમાં, એ રોગનો ભોગ થઈ પડે છે; જો કે ખાસિયતનું સ્થાન ગૌણ છે (Minor Role). મન ઉપર પ્રબળ અસર કરનારા કેટલાએક બનાવો, જેવા કે સગાંસંબંધીઓનું કે બાળકનું મરણ, સ્નેહીઓનો વિયોગ, મનપસંદ વર કે કન્યા ન મળવી, આર્થિક નુકસાન, કુટુંબક્લેશ, મુશ્કેલ નોકરી કે ભરણપોષણની પારાવાર ચિંતા નબળી માનસિક સ્થિતિવાળાને તો શું પણ પ્રબળ માનસિક શક્તિ ધરાવનારાને પણ કંપાવે છે. આ ઉપરાંત

કેટલાએક શારીરિક રોગો તેમજ દુર્વ્યસનો પણ આ રોગના પ્રકોપક કારણો તરીકે કામ કરે છે. ઇન્ફલ્યુએંઝા, ટાઇફોઇડ, ન્યુમોનિયા, દાંત કે આંતરડામાં થતું પરુ, માથાને સખત ઇજા, સખત અને અવિરત લીધેલો માનસિક કે શારીરિક શ્રમ, અતિશય સંભોગ, સ્ત્રીઓમાં સુવાવડ કે મરેલા બાળકનો જન્મ અથવા રજોદર્શન શરૂ થવાનો કે બંધ થવાનો સમય વગેરે મહત્ત્વના માનસિક ફેરફારો ઉત્પન્ન કરનારા બનાવો છે.

છતાં અહીં એ કબૂલ કરવું જોઈએ કે કોઇવાર તદ્દન ડાહ્યો જણાતો માણસ, એકાએક (ઉન્મત્ત કે ઉદાસીન) ગાંડો બની જાય છે. અને એનું કારણ (સેંકડે સત્તર ટકા કેસોમાં) શોધ્યું જડતું નથી!!! એટલે એ વાતની યાદ આપવાની જરૂર છે કે વ્યક્તિના વ્યક્તિત્વ (Personality) માં ઘણી બાબતો એકઠી થઈ જાય છે, અને માનસિક રોગનો નિર્ણય કરતાં એ બધી બાબતોનો વિચાર કરવો પડે છે. જેમ બાંધણી જોતાં, એમાં વપરાયેલા રૂ અને તેની જાત, આડા તેમજ ઊભા તાર અને તેઓનો બારીકાઈ, એને પાયેલી કાંજી, કાપડની કુમાશ, એના પર ચડાવેલા આછા કે ઘેરા રંગો, તેમાં પડેલી ભાત વગેરે બાબતોના વિચારો આપણે કરીએ છીએ તેમ, માનસરોગવિશારદો માનસિક દરદોથી પિડાતા રોગીઓ પરત્વે વિચારતાં, દરદીનાં માબાપ, એના કુટુંબનો દરજ્જો, એને મળેલ શિક્ષણ અને સંસ્કાર, એની માનસિક શક્તિઓ, એના શારીરિક રોગો, એની કૌટુંબિક સંપત્તિ કે વિપત્તિઓ, તથા રહેણીકરણી વગેરે બધી બાબતોનો વિચાર કરે છે અને પછી નિર્ણય પર આવે છે. આધુનિક પદાર્થવિજ્ઞાન (Physics) કહે છે કે જુદાંજુદાં પરમાણુઓ જુદીજુદી રીતે એકઠાં મળીને ભૌતિક સૃષ્ટિમાં નજરે પડતા જુદાજુદા પદાર્થો બનાવે છે, તેમ આધુનિક માનસરોગવિજ્ઞાન કહે છે કે મનુષ્યના મનની અંદર આંતરિક કે બાહ્ય પરિસ્થિતિ કે જે હંમેશ બદલાતી રહે છે, તેને પરિણામે નવા નવા ભાવો—સ્થાયી કે

સંચારી–ઉદ્ભવે છે. આ ભાવો કે લાગણીઓ જ્યારે વિકૃત સ્વરૂપ પકડે છે ત્યારે આ માનસિક રોગ જન્મે છે.

આ પ્રકરણમાં વર્ણવાતી ઘેલછા જેમાં માનસિક ભાવોની વિકૃતિ ખાસ તરી આવે છે તેના હુમલા બે પ્રકારે જોવામાં આવે છે :

(અ) અમુક માણસોને ઘેલછાના હુમલા વધતાઓછા વખતને ગાળે થાય છે (Intermittent Type). સેંકડે નેવું ટકા આવા કેસોનું પ્રમાણ નજરે પડે છે. કોઇ વખત તે ઉન્માદથી ઘેરાય છે તો કોઈ વખત તે શોકમાં ડૂબેલો નજરે પડે છે. આવી ઘેલછાના હુમલાથી છેવટે એ માણસનું મન અત્યંત નબળું પડી જાય છે. જો કે હુમલાની અસર તો અમુક વખત પછી જતી રહે છે, પરંતુ છેવટે તો મનોનાશ (Secondary Dementia) થાય છે. ધારો કે અઢારમે કે વીસમે વર્ષે પહેલો હુમલો–પછી તે ઉન્માદનો હોય કે વિષાદનો હોય–થયો તો ત્રણચાર માસમાં તેને આરામ થઈ જાય છે. બીજો હુમલો આઠ કે દસ વરસ બાદ આવે છે જે પાંચ છ માસ ચાલે છે, જ્યારે ત્રીજો હુમલો પાછો ચાર કે પાંચ વરસે થાય છે, જે કદાચ દશ કે બાર મહિના સુધી ચાલે છે. મતલબ કે વારંવાર થતા હુમલામાં, હુમલાની મુદત લંબાયે જાય છે. બન્ને હુમલાની વચગાળેના સમય (Lucid Interval–વિશ્રાન્તિકાલ) દરમિયાન દરદી, જોકે પાછો તંદુરસ્ત જણાય છે છતાં, તેને થોડીઘણી માનસિક નબળાઈ તો રહે છે જ અને છેવટે મનોનાશ આવી પડે છે.

(બ) એથી ઊલટું, સેંકડે દસ ટકા કેસોમાં, આવી ઘેલછાના હુમલા મુદતિયા (Perodic Type) હોય છે. દરદી અમુક ચોક્કસ મહિનાઓ કે વરસોને આંતરે ગાંડો થઈ જાય છે. ગાંડપણ અમુક મહિના ચાલુ રહે છે અને પછી પાછો તે ડાહ્યો થઇ જાય છે. આવા હુમલા ચોક્કસ આંતરે થાય છે, એટલું જ નહિ પરંતુ એક જ પ્રકારનો ઉન્માદ કે વિષાદ થાય છે અને એક સરખી જ મુદત બે કે ચાર માસ સુધી ચાલુ રહે છે. આવા દરદીઓમાં છેવટે મનોનાશ

થતો નથી, પરંતુ તેઓ છેવટે ચિરકારી ઉન્માદ કે વિષાદના ભોગ થઇ પડે છે (Chronic Mania or Melancholia).

(ક) પરંતુ આ બન્ને પ્રકારના હુમલાનાં ઘણાં મિશ્રણો પણ જોવામાં આવે છે. ઉન્માદથી પિડાતો માણસ એકાએક દીન બની જતો કે દીનતાથી પિડાતો માણસ એકાએક ઉન્માદી થઈ જતો જોવામાં આવે છે. એના વર્તન-ચેષ્ટા પરથી આ અનુમાનો આપણે કરીએ છીએ. બાકી એના મનમાં ચાલી રહેલી વિકૃતિઓ તો હજુ કોઈ માનસરોગવિશારદ પારખી શક્યો નથી ! ! ! રોગીની સ્થિતિમાં આવો પલટો કોઇવાર ધીમે ધીમે તો કોઈવાર એક સામટો આવી જાય છે.*

ઉન્માદ (Mania)

જુદા જુદા માનસિક રોગોમાંનો આ એક બહુ જાણીતો રોગ છે. વાંચકોના મોટા ભાગે એના દરદીઓને જોયા હશે. ઉન્માદનાં લક્ષણો પ્રમાણે તેના ચાર પ્રકાર પાડવામાં આવ્યા છે:

૧ હીનોન્માદ	અથવા	હાયપોમેનિયા (Hypo-mania)
૨ તીવ્રોન્માદ	,,	એક્યુટ મેનિયા (Acute Mania)
૩ સાંનિપાતિકોન્માદ	,,	ડિલિરિયસ (Delirious Mania)
૪ જીર્ણોન્માદ	,,	ક્રોનિક મેનિયા (Chronic Mania)

અહીં એ ધ્યાનમાં રાખવું કે આ પ્રકારોની મર્યાદાઓ કૃત્રિમ રીતે ગોઠવવામાં આવી છે. દરદી એક પ્રકારના ઉન્માદમાંથી બીજા પ્રકારમાં ક્યારે ધસડાઈ જશે એ ચોક્કસ કહેવું મુશ્કેલ છે. કેટલાએક હીનોન્માદથી પિડાતા દરદીઓ, આખો જન્મારો એની એ અવસ્થામાં ગાળે છે; રોગ વધારે આગળ વધતો નથી તેમ ઘટતો પણ નથી અને તેમને માનસિક રોગોની ઇસ્પિતાલમાં મોકલવા

---

* આ હુમલાઓ વર્ણવતી આકૃતિઓ માટે જુઓ આ પ્રકરણનો છેવટનો ભાગ. આકૃતિઓમાં સીધી લીટી વિશ્રાન્તિકાલ સૂચવે છે.

પડતા નથી તેમજ ઘરમાં બાંધી રાખવા પણ પડતા નથી. એથી ઊલટું કેટલાએક દરદીઓને એકાએક તીવ્રોન્માદ લાગુ પડેલો જણાય છે અને તેમને અંકુશમાં રાખવા ઘણા મુશ્કેલ થઇ પડે છે!!!

ઉન્માદના સઘળા પ્રકારોમાં કેટલાંએક **સામાન્ય લક્ષણો** જોવામાં આવે છે. તેમાં **ઉલ્લાસ-મદ** (Exaltation) મસ્તી, માનસિક તેમજ શારીરિક ઉશ્કેરણી (Excitement) તથા ઝડપથી બદલાતા વિચારો-વિચારવેગ (Flight of Ideas) ખાસ ધ્યાન ખેંચે છે. ઉશ્કેરણીને લીધે તે બડબડાટ કર્યા કરે છે અથવા બૂમ-બરાડા પાડે છે, આમથી તેમ ફર્યા કરે છે કે દોડે છે, કોઇ વાર બીજાથી અચાનક લડી પડે છે કે તેમના પર ધસી જાય છે. તેને નથી હોતી મનની શાંતિ કે નથી હોતી શરીરની શાન્તિ. આ લક્ષણો વાચકે ખાસ ધ્યાનમાં રાખવાં, કારણ આગળ આ પ્રકરણમાં વર્ણવવામાં આવનાર **ઉદાસીનતા** (Melancholia)માં, આનાથી તદ્દન ઊલટાં *લક્ષણો હોય છે. હવે ઉન્માદના પ્રકારો જોઇએ :

સામાન્ય કે હીનોન્માદ (Simple Mania—Hypomania): શરૂઆતમાં જ જણાવવું જોઇએ કે હીનોન્માદ તથા તીવ્રોન્માદ વચ્ચે માત્ર અમુક અંશનો જ ફરક છે. જ્યારે ઉપર વર્ણવેલાં લક્ષણો સામાન્ય પ્રમાણમાં હોય ત્યારે સામાન્ય ઉન્માદ અને જ્યારે તેઓ વિશેષ પ્રમાણમાં જણાય ત્યારે તીવ્રોન્માદ ગણાય

---

*ઉન્માદનાં લક્ષણોનો વિચાર કરતાં, લક્ષણોનો જ નહિ કિન્તુ દરદીના **વ્યક્તિત્વ** (Personality) નો વિચાર કરવો. તેની ઉમર, તેની કેળવણી અને સંસ્કારો (Nurture), તેની પરિસ્થિતિ, તેનો વારસો તેની શારીરિક સંપત્તિ, તેની સામાન્ય પ્રકૃતિ, ટેવો, વર્તણૂક,—આ બધાં તત્ત્વો ધ્યાનમાં લેવાં. નહિતો ડાહ્યાને પણ ગાંડા માની લેવાની ભૂલ થવાનો સંભવ છે. આપણે દરદની નહિ પણ દરદીની સારવાર કરવાની છે એ ધ્યાનમાં રાખવું. આ કથન શારીરિક તેમજ માનસિક બન્ને પ્રકારનાં દરદો વિચારતાં ધ્યાનમાં રાખવા જેવું છે.

છે. કેટલાએકને એકાએક તીવ્રોન્માદ લાગુ પડે છે અને જ્યારે કેટલાએક વરસો સુધી તેનાં સામાન્ય લક્ષણોથી અને તે પણ થોડે ઘણે અંશે પિડાતા હોય છે; છતાં એ રીતે ઓળખાતા નથી.

શારીરિક લક્ષણો : જેમ શરીરના રોગોની મન પર અસર થાય છે તેમ મનના રોગોની શરીર પર અસર થાય છે. એ નિયમ પ્રમાણે સામાન્ય ઉન્માદથી પિડાતા મનુષ્યનું શરીર પણ તદ્દન નીરોગી હોતું નથી. જોકે એ પોતે તો માને છે અને છાતી ઠોકીને કહે છે કે એની તબિયત ઘણી જ સારી છે, છતાં એની નબળાઈ છૂપી રહેતી નથી. તેનો ચહેરો સહેજ લાલ અને ઉશ્કેરાયેલો જણાય છે. તેની આંખો તમતમતી અને કીકીઓ સહેજ પહોળી જણાય છે. તેની પાચનશકિત મંદ પડી જાય છે અને તેનું વજન ધીમે ધીમે ઘટતું જાય છે. તે ચાળાચસકા કરે છે, પરંતુ અર્થહીન કે વગર સમજ્યે હોતા નથી. (આ ચિહ્ન આગલા પ્રકરણમાં આવતા **યૌવન-મનોદશા** (Dementia Phaecox)માં ખાસ નજરે પડે છે. **તીવ્રોન્માદ** તથા **ઔદાસીન્યમાં** તો પાચનશકિત ઘણી જ મંદ પડી જાય છે.) પરંતુ આ શારીરિક લક્ષણો બીજાનું ધ્યાન ખેંચે એવાં જોસદાર હોતાં નથી.

માનસિક ચિહ્નો : પહેલા ખંડમાં, મનના વ્યાપારોની ચર્ચા કરતાં એમ જણાવ્યું છે કે તંદુરસ્ત મનની વૃત્તિઓ બદલાય છે ખરી, એમાં નવાનવા વિચારો આવ્યે જાય છે, પરંતુ એનો વેગ શરદઋતુના નદીના પ્રવાહ જેવો શાંત (**चित्तसंतान** or Flow of Conciousness) હોય છે. પરંતુ ઉન્માદના દરદીઓમાં એ વિચાર કે વૃત્તિપ્રવાહ ચોમાસાના પ્રચંડ પૂર જેવો જોસથી વહે છે, જ્યારે ઔદાસીન્યમાં ઉનાળાના આછા અને મંદ સરિતાપ્રવાહની માફક ધીમો પડી જાય છે. એટલે ઉન્માદમાં દરદીના વિચારો જલદીજલદી પલટાય છે. તે ગમે તેમ બોલે છે ઝડપથી બોલે છે અને વાતચીતનો વિષય એકદમ પલટી નાંખે છે. જેમ દારૂ પીધેલું માંકડું એક ડાળી-

થી બીજી અને બીજીથી ત્રીજી પર કૂદે છે અથવા નીચે ઊતરી નાચવા માંડે છે, તેમ ઉન્માદી જુદાજુદા વિષયો પર બોલે છે, અચાનક અટકી દોડી જાય છે, અને વળી બીજા માણસો સાથે વાતચીતમાં ભળી જાય છે, પરંતુ તેનાં વાક્યો સુસંબદ્ધ હોય છે. જવાબો પણ તે ઝડપથી અને ચતુરાઈથી આપે છે, મશ્કરી કરે છે અને બીજાઓને શું લાગે છે એની દરકાર કર્યા સિવાય હાંક્યે રાખે છે. એની સ્મરણશક્તિ તીવ્ર બને છે. ઉન્માદના મૃદુ હુમલામાં કેટલાયે માણસો મનની ઉત્તમ સર્જકશક્તિ પણ દાખવે છે, કોઈ નાટક અથવા ગ્રંથ લખી નાખે, ભાષા પર અજબ કાબૂ દાખવે કે ગણિતના અટપટા કોયડા પણ ઉકેલે અથવા કવિતા રચે !!! મૃદુ ઉન્માદથી પિડાતા દરદીઓના પણ કેટલા એક પ્રકારો પાડી શકાય.

(અ) કેટલાએક હંમેશાં આનંદી દેખાય છે, ઘણાં કામો એકી સાથે કરવા તૈયાર થાય છે, જોકે બધાં થઈ શકતાં નથી. મિત્રો તેને બહુ શક્તિવાળો અને આધારરૂપ ગણે છે. દરદીને પોતાની શક્તિમાં અખૂટ વિશ્વાસ હોય છે અને તે હંમેશાં નવીનવી દુનિયાને સુધારી નાંખનારી યોજનાઓ આગળ ધર્યા કરે છે. એમનામાં નથી હોતો વિવેક કે નથી હોતો સંયમ; હોય છે ફક્ત હર્ષ અને ઉલ્લાસ તથા વિચારવેગ. આવા દરદીઓ સમાજમાં જોવામાં આવે છે તેમને હોસ્પિટલની જરૂર પડતી નથી, કારણ તેમના વ્યાપારો બીજાને નડતા નથી.

(બ) આથી સહેજ વધારે આગળ પડતા દરદીઓમાં ઉલ્લાસ અને વિચારવેગ ઉપરાંત, શારીરિક વ્યાપારોનો વેગ વધારે અને સંયમનો પ્રભાવ ઓછો થતો જણાય છે. તેઓ પોતાનાં વખાણ કરે છે, પોતાનું જ ધાર્યું ખરું છે એમ ઠસાવવા મથે છે. તમો જરા સામાં દલીલ કરો ત્યાં છેડાઈ પડે છે અને માનસિક સમતોલપણું ગુમાવે છે. ઘરમાં પણ વાતવાતમાં ગુસ્સે થાય અગર ઘડીક પછી પાછા હસવા કે બોલવા માંડે, કોઈવાર હદબહાર ઉશ્કેરાઈ પાછા રડી પડે. આ રડવાનું

કારણ સાચી દિલગીરી કે શોક નહિ પરંતુ તેમની માનસિક ઉશ્કેરણી હોય છે (Irritation). જો શોક સાચા દિલનો હોય તો માણસ ફરી ન ઉશ્કેરાય, પરંતુ એ આત્મપરીક્ષણ (Introspection) કરી શકતો નથી. નિરંકુશ માનસિક અને શારીરિક ક્રિયાઓને લીધે તે જે તે કામમાં અને જેના તેના કામમાં માથું મારવા માંડે છે, પરંતુ ખંત (Perseverance) ની ખામીને લીધે, એનો શુકરવાર વળતો નથી, નિષ્ફળતા એને વધારે ઉશ્કેરે છે. જેમ જેમ વિવેક અને સંયમ (Restrant & Self-control) ઘટતો જાય છે તેમ તેમ એ મનની સહજવૃત્તિઓથી દોરવાય છે. તથા એની સાદી સમજ કે વ્યવહારુ બુદ્ધિ (Common Sense) ઓછી થતી જાય છે.

(ક) એનાથી આગળ વધતાં એ દારૂડિયો અને વ્યભિચારી તેમજ લજ્જાહીન બને છે. એનાં દુરાચરણો એને એમાં નથી દેખાતાં! પોતાની ભૂલોનો એ મજબૂત બચાવ કરે છે. ઉન્માદના મૃદુ હુમલાથી પિડાતાં જુવાન નરનારીઓ, કેવળ આવેશના ઊભરાથી પોતાનો ભવ બગાડે છે! સાથે એવા આવેશમાં, કેટલાએક કળાના, તથા સાહિત્યના નમૂનાઓ થયા છે એ કબૂલ કરવું જોઈએ.

આવા હુમલામાં દરદી બેભાન થતો નથી. પરિસ્થિતિનો પરિચય કે અભિજ્ઞાન (Orientation) બરાબર કરી શકે છે, જેથી એ સ્થળ, કાળ અને માણસોને બરાબર ઓળખે છે, જુદાજુદા ભ્રમો કે આભાસો (Delusions & Hallucination) તેને હેરાન કરતા નથી. નથી હોતું માત્ર અંતર્નિરીક્ષણ (Insight) કે અંતર્દષ્ટિ. એના સ્વભાવથી અપરિચિત માણસોને પહેલે પગલે એ મહા પ્રભાવશાળી વ્યક્તિ દેખાય છે!!!

ભવિષ્ય ((Proguosis): આવા સાદા હુમલા થોડો વખત પછી જતા રહે છે. પહેલા હુમલામાં તો અવશ્ય આરામ થાય છે.

જ્યારે કેટલાએક દરદીઓ સારવારની ગેરહાજરીમાં જીર્ણોન્માદ (C. Mania) ના ભોગ થઈ પડે છે.

તીવ્રોન્માદ (Acute Mania)

પહેલાં જણાવ્યું છે કે મૃદુ ઉન્માદ અને તીવ્ર ઉન્માદ વચ્ચેનો ફરક ફક્ત અંશનો છે અને નહિ કે જાતિનો. તીવ્ર ઉન્માદ કાંતો એકાએક વીજળી પડ્યાની માફક શરૂ થાય છે અથવા હીનોન્માદનો દરદી એકાએક તીવ્રોન્માદી બની જાય છે. અથવા થોડા દિવસ પહેલાં એાદમ માણસ ઉદાસીન બની જાય છે અને પાછો એકાએક ઉગ્ર બની જાય છે. એની શરૂઆતના આ ત્રણ પ્રકારો છે. વ્યવહારમાં આપણે શરૂઆતમાં એકાએક હુમલો નરમ પ્રકારનો છે કે તીવ્ર પ્રકારનો છે એ બરાબર પારખી શકતા નથી; પરંતુ રોગ જરા આગળ વધતાં તીવ્રોન્માદીને ઓળખતાં કોઈને મુશ્કેલી પડતી નથી; જ્યારે મૃદુ ઉન્માદવાળા દરદીઓ વરસો સુધી ઓળખાતા નથી. આવા દરદીઓ કુટુંબીઓને તો આફત સમાન પરંતુ લોકોને તો આનંદનું, ઉપહાસનું સાધન થઈ પડે છે!!!

શારીરિક લક્ષણો ઉન્માદના તીવ્ર હુમલાની દરદીના શરીર પર જાણવાજોગ અસર થાય છે. તેનો ચહેરો ઉશ્કેરાયેલો લાગે છે. આંખો ફાટેલી અને કીકીઓ પહોળી થયેલી જણાય છે, તેનું શરીર દહાડે દહાડે સુકાતું જાય છે; જો કે એ વાત એ કબૂલ કરતો નથી! એનો શ્વાસ તથા મોં વાસ મારે છે, જીભ પર ધોળી છારીનાં પડ વળે છે, અને તેની પાચનશક્તિ નબળી પડે છે. એ માંદો લાગે છે. કેટલાએક ખોરાક લેવાની જ ના પાડે છે, જ્યારે કેટલાએક અકરાંતિયાની માફક ખાય છે. ભલે પછી એ પચાવી ન શકે! ગમે તે ખાદ્ય પદાર્થ પર તેઓ ત્રાપડ લગાવે છે, પછી એ રોટલા હોય, શાક હોય, મચ્છી હોય અગર પેંડા હોય, કારણ એની અસર શું થશે એનો વિચાર એ કરતો નથી! એના મોંમાંથી પુષ્કળ લાળ પડે છે, એ ગમે ત્યાં થૂંકે છે! પેશાબનું પ્રમાણ પણ વધે છે. એ

ગમે ત્યાં પેશાબ કરે, ગમે ત્યાં ઝાડો કરે અને વખતે મીજાજ છટકે તો એ પદાર્થો પોતે શરીર પર પણ ચોળે ! ! !

[સ્ત્રીઓમાં ઋતુ અનિયમિત થઈ જાય છે; જો કે અટકાવ સમૂળગો બંધતો નથી થતો. ઔદાસીન્યમાં બંધ થઈ જાય છે. દરદીના હાથ તથા મોંનો નીચલો ભાગ ધ્રૂજતો જણાય છે. શરીરની માંસ-પેશીઓ (Mobility) ઝડપથી આમ તેમ વળી શકે છે. એની શારીરિક ક્રિયાઓમાં ઉન્માદજન્ય જોસ જોવામાં આવે છે. એની ચાલ (Gait) માં પણ ઉન્માદીપણું દેખાય છે. વાત કરતાં એ ઊભો રહે ત્યારે પગ પહોળા અને હાથ પણ કેડે ટેકાવે છે એટલે કે હાથ–પગ શરીરથી સહેજ દૂર રહે છે. (ઔદાસીન્યમાં એથી ઊલટું દરદી હાથ પગ બને એટલા સંકોચીને બેસે છે.)

માનસિક લક્ષણો : તીવ્રોન્માદથી પિડાતા દરદીનાં માનસિક લક્ષણોમાં તેના **વિચારોનો વેગ** ખાસ ધ્યાન ખેંચે છે. એનું મન એટલું તો ઝડપથી કામ કરે છે કે તેનું શરીર એની સાથે રહી શકતું નથી. તે બહુ બોલે છે. જો કે તેનું ઉચ્ચારણ સ્પષ્ટ હોય છે, પરંતુ વાક્યો વચ્ચે તો સંબંધ તૂટતો જણાય છે. બે ત્રણ વાક્યો એક વિષયમાં અને તુરત જ વળી કંઈ બીજી વાત જણાવનારાં વાક્યો તેના મોંમાંથી નીકળે છે. મતલબ કે જેવો વિચારોનો વેગ તીવ્ર હોય છે એવો જીભનો વેગ સચવાતો નથી, એટલે એની વાતો શૃંખલા વિનાની જણાય છે. પરંતુ એના મનમાં તો વિચારશૃંખલા અખંડિત હોય છે. **એકાગ્રતા** (Attention) સાચવી શકતો નથી, એટલે તમો એને અમુક વિષય પર એનું ધ્યાન રખાવો તોપણ એ આડી અવળી વાતોએ ચડી જાય છે. માનસિક **વ્યગ્રતા** (Distractability) એ પણ અગત્યનું લક્ષણ છે. એની ઇન્દ્રિયો સતેજ (Hypersensitive) બની જાય છે, એટલે એની **પ્રતીતિ** વધારે તીવ્ર બને છે (Perception) જેને લીધે, ધીમે બોલાયેલા શબ્દો એ દૂરથી પણ સાંભળી શકે છે ! ઝીણા અક્ષરો એ વાંચી

શકે છે. સ્પર્શેન્દ્રિય અથવા ચામડી બહુ ઉત્તેજિત થવાથી સહેજ અડકતાં તેઓ ચમકે છે અને ટાંકણી ભોંકતાં પણ બૂમ પાડે છે! પરિસ્થિતિનો પરિચય અવિચ્છિન્ન રહેતો હોવાથી તેઓ સ્થળ, કાળ તથા માણસોને ઓળખી શકે છે. જો આ શક્તિ જતી રહે તો સ્થિતિ ગંભીર લેખાય છે. એને એની તબિયતની ખબર પૂછશો તો કહેશે કે તે બહુ સારી છે, કારણ એની અંતર્દષ્ટિ (Insight) નબળી પડે છે. એનું મન ઉશ્કેરાયેલું રહેતું હોવાથી એને શાંતિ રહેતી નથી. તે વાતો કર્યા કરે છે, બૂમબરાડા પાડે છે યા બબડયા કરે છે, તે આખરાડિયાંઓ ઊંઘ વિના વટાવે છે. નથી હોતી તેને ઊંઘ અને નથી વળતો કેમે કરીને એને જંપ!!

એની સાહસિક વૃત્તિઓ (Instincts) અને લાગણીઓ (Emotions) એના વર્તન પર સજ્જડ અંકુશ મેળવે છે કે એમના પર અંકુશ રાખવાનું કાર્ય તેનું મન બરાબર કરી શકતું નથી. પરિણામે, સુકાન અને સઢ વિનાનું નાવ જેમ તોફાની દરિયામાં ઘસડાય તેમ, એના વ્યાપારો સંયમ અને વિવેકના અભાવે, સાહજિક વૃત્તિઓ અને લાગણીઓ વડે આમતેમ બદલાય છે! તેઓ ઘરમાં છૂટથી બાંગફોડ કરે, બારણાં ભાંગે, મારવા દોડે કે કપડાં ફેંકી દઈ દોડે, તથા ખોરાક ફેંકી દે, કે ગમે ત્યાં મળમૂત્ર ફેંકે અથવા પોતાના શરીર પર ચોળે!!! ખાસ કારણ સિવાય હદ બહાર હસે કે એકદમ બીજી જ પળે ચિડાઈ જાય, અને તે જિંદગીમાં કદી પણ ન બોલ્યો હોય એવા અપશબ્દો બેધડક બોલે, ગમે તેની જોડે બહાનાં કાઢી લડે અને ગમે તેની જોડે કંઈ ઓળખાણ ન હોય તોયે વાતોએ વળગી પડે. સામો માણસ એને ન સાંભળે તો ગાળોનો વરસાદ!! આ બધું પરિણામ સંયમને અભાવે. સામાન્ય ઉન્માદ કરતાં, તીવ્ર હુમલામાં લાગણીઓનું જોસ વધારે દેખાય છે. તેથી સારાનરસાનો નિર્ણય કરવાની શક્તિ (પ્રમાણ પરીક્ષા Sense of Reasoning) કે નિર્ણય કરવાની શક્તિ (Sense of Judgment) ઓછી

થતી હોવાથી તેને વારંવાર જુદા જુદા પ્રકારના ભ્રમ (Delusions) થાય છે. આ ભ્રમોનું ખાસ લક્ષણ તેમની ક્ષણિકતા (Fleeting) છે. તેઓ હંમેશાં આવીને તુરત જતા રહે છે અને મિનિટે મિનિટે બદલાય છે. સાથે તે કંઈક સમજાય એવા (Sensible) કે ગળે ઊતરે એવા હોય છે, જ્યારે યૌવન–મનોનાશ (D. Praecox)થી પિડાતા દરદીના ભ્રમ, નિર્મૂળ કે પાયા વિનાના હોય છે અને ઔદાસીન્ય તથા ભ્રમયુક્ત ઘેલછાના દરદીઓના ભ્રમો ક્ષણિક નહિ કિન્તુ અચળ (Fixed) હોય છે. ત્યારે એના ભ્રમો લાંબો વખત સુધી ચાલે અને બડાશભર્યા (Grandiose) જણાય, માટે માનવું કે દરદી હવે જીર્ણોન્માદ તરફ ઢળતો જણાય છે.

ભાવિષ્ય : તીવ્રોન્માદનો પહેલો હુમલો હોય તો, ત્રણથી છ મહિના પછી આરામ થાય છે. જો વારંવાર હુમલા થતા હોય તો દરદીને જીર્ણોન્માદ લાગુ પડે અથવા તે એકદમ ઉદાસીન બની જાય! છેવટે મનોનાશ (Dementia) થાય છે. મોટે ભાગે લાંબા વખતે દરદીઓ સુધરે છે!

સાન્નિપાતિક ઉન્માદ (Delirious Mania)

જો કે આ પ્રકારનો ઉન્માદ ઘણા ઓછા પ્રમાણમાં નજરે પડે છે, પરંતુ એનું મરણ-પ્રમાણ ઘણું વધારે છે. આ પ્રકારનો ઉન્માદ એકાએક લાગુ પડે અથવા તીવ્રોન્માદનો દરદી આગળ જતાં આ પ્રકારમાં ઘસડાઈ જાય.

શારીરિક લક્ષણો : દરદીને ૧૦૨° અંશ જેટલો કે તેથી વધારે તાવ હોય છે. તેની નાડી ઉતાવળી (૧૪૦) ચાલે છે, તેના શ્વાસોચ્છ્વાસ વધે છે (૨૫ થી ૩૦) અને તે ઘણો માંદો દેખાય છે. તેનું મોં તથા શ્વાસ ગંધાય છે, જીભ પર છારી વળે છે અને હોઠ અને દાંતમાંથી રીબુ ઊડે છે. તેને સખત કબજિયાત હોય છે અને તેની ઊંઘ જતી રહે છે. તેનું શરીર એકદમ સુકાવા માંડે છે. પેશાબનું પ્રમાણ ઘટે છે અને તેને પથારીમાં જ પેશાબ થઈ જાય છે. છેવટે

ફેફસાંના કે એવા બીજા કોઈ વ્યાધિથી કે શક્તિને અભાવે દરદી મરી જાય છે.

માનસિક લક્ષણો : દરદી બહુ જ બેચેન રહે છે. તે પથારીમાં આમથી તેમ આળોટે છે કે તેમાંથી ઊભો થઈ થઈને નાસવા માંડે છે. તે ખાટલા કે દીવાલ જોડે માથાં પછાડે છે અથવા બારણા ખોલીને નાસવા માંડે છે, બારીમાંથી ભૂસકો મારે છે અથવા દીવાલ ટપી જવા પ્રયત્નો કરે છે. તે બરાડા પાડયા કરે છે અને નથી જંપ ખાતો કે નથી ખાવા દેતો!!! તેનાં વાકયોમાંથી કંઈ ચોક્કસ અર્થ નીકળી શકે નહિ એટલાં અસંબદ્ધ હોય છે. પરિસ્થિતિનો પરિચય જતો રહેવાને લીધે તે સ્થળ, કાળ કે માણસોને ઓળખી શકતો નથી. આવા દરદીઓ તદ્દન બેશરમ અને ગંદા બની જાય છે. આ ઉન્માદનું મુખ્ય લક્ષણ પ્રલાપ છે. જો કે બીજા રોગો તાવો વગેરેને પરિણામે આવતા ગાંડપણમાં પણ સન્નિપાત હોય છે. અંગત સન્નિપાતોન્માદમાં દરદીનો પહેલાંનો રોગનો ઇતિહાસ તથા એના કુટુંબની હકીકત રોગ પારખવામાં મદદગાર થઈ પડે છે. એના કુટુંબમાં એક કરતાં વધારે માણસો એક અથવા બીજા પ્રકારની માનસિક નબળાઈથી પિડાતા મળી આવે છે.

જીર્ણોન્માદ (Chrornic Mania)

ઉપર વર્ણવેલા ઉન્માદના પ્રકારોના વારંવાર હુમલા થતાં દરદી જીર્ણોન્માદી (Cpronic Manial) બની જાય છે અને તેની માનસિક ક્ષીણતા વધી જાય છે. ભાગ્યેજ કોઈ આ પ્રકારમાંથી સુધરી શકે છે.

શારિરીક લક્ષણો : તેમના શરીરમાં ખરાબ લક્ષણો માલૂમ પડતાં નથી. તેઓ શરીરે તંદુરસ્ત જણાય છે અને મોટે ભાગે તેમનું વજન ઊલટું વધે છે. જો કે એમનું મન રોગિષ્ઠ હોય છે છતાં શારીરિક તંદુરસ્તીને લીધે તેઓ શારીરિક મહેનતનું કામ કરે છે. દોરડાં

ગૂંથવાં, જાજમ ગૂંથવી, પાણી પાવું અને શાકભાજી ઉછેરવી, પાટી વણવી, ટોપલા બનાવવા જેવાં કામો તેઓ વરસો સુધી કરે છે.

માનસિક લક્ષણો: પરંતુ એમના ટૂંક સહવાસમાં જ એમનું રોગિષ્ઠ મન પરખાઈ આવે છે. તીવ્રોન્માદમાં વર્ણવેલાં માનસિક લક્ષણો આ સ્થિતિમાં, જો કે ઘણા ઓછા પ્રમાણમાં માલૂમ પડે છે. એને થતા આભાસો (Hallacinations) અને ભ્રમો (Delusions) પહેલાંની માફક ક્ષણિક (Temporay) નહોતાં, હવે દૃઢ (Fixed) અને અચલ બની જાય છે. તમો જેમ એની જોડે એનો ભ્રમ ટાળવા વધારે મથો તેમ એ પોતાનો ભ્રમ વધારે દૃઢ કરતો જાય છે. છેવટે તમો કંટાળો પણ એ ભ્રમ છોડતો નથી. એને કદાચિત્ તમારી મૂર્ખતા પર હસવું આવે અથવા તમારા પર એને અભાવ કે તિરસ્કાર આવે. એ હવે વધારે એકાગ્ર રહી શકે છે. તેની યાદશક્તિ સારી હોય છે, અને વરસો પહેલાંના બનાવો પણ તે યાદ કરીને કહે છે, પરંતુ પોતાની સહજવૃત્તિઓ (N. Instincts) ને તે રોકી શકતો નથી. (**સંચયવૃત્તિ** (Instinct of Acquisition)ના નિયમનને અભાવે, તે કામની નહિ પરંતુ કામની તેમજ નકામી બધી વસ્તુઓ ભેગી કરી રાખે છે. સોય, દોરા, જૂના ડબ્બા, જૂના જોડા, બટન, જૂનાં લૂગડાં, સાથે કેટલી એક વપરાશની ચીજો જેવી કે સાબૂ, દાતિયો, ચમચો, વગેરેનું એનું છૂપું સંગ્રહસ્થાન તમો પકડી શકશો! એને પણ રૂપાળા દેખાવું ગમે છે. પરંતુ એની સાહજિક **સૌન્દર્યવૃત્તિ** (Instinct of Adornment) વિકૃત થતાં, એ વિચિત્ર રંગનો પોષાક પહેરે છે. પછી આપણને ભલે એ ચીંથરાંનો પડદો દેખાય! શરીર પર પીંછાં ખોસે, ગળામાં માળાઓ પહેરે કે હાથમાં લાકડી રાખે. એ બીજાનું ધ્યાન ખેંચે છે. પરંતુ એના વેશની વિચિત્રતા કે બેડોળતા એ સમજી શકતો નથી. એ તો એને જ વખાણે છે. રસ્તામાં આવા જેવા ઉન્મોન્માદીઓ ફરતા જોવામાં આવે છે. અને એમના

પોષાકમાં કળા, રિવાજ કે ઋતુની અસર દેખાતી નથી. તીવ્ર ઉન્માદીઓની માફક તેઓ લાગણીઓથી એકદમ દોરવાતા નથી, પરંતુ અવાર નવાર તીવ્રોન્માદનો હુમલો થતાં તેઓ આવેગોના ભોગ બની જાય છે. છેવટે તેમનો **મનોનાશ** (S. Dementia) થાય છે.

ઉદાસીનતા અથવા વિષાદ (Melancholia)

ઉન્માદથી તદ્દન ઊલટી વસ્તુસ્થિતિ, ઉદાસીનતા અથવા વિષાદમૂઢતામાં નજરે પડે છે. પહેલાં કહ્યું છે એમ આ બન્ને સ્થિતિઓ એક જ માનસિક રોગની અને તે **વિકૃત ભાવોદ્‌ભવ** (Affective Psychosis). ઉન્માદમાં માનસિક ભાવો હદ ઓળંગી જોસભેર આગળ વધે છે, જ્યારે ઔદાસીન્યમાં તેઓ નબળાઈથી પાછા હઠે છે. શારીરિક રોગોમાં જેમ. ૯૮·૪° અંશથી વધારે ગરમી હોવી (તાવ) અથવા એનાથી ઓછી હોવી (શૈત્ય) એ બન્ને ચિહ્નો રોગ સૂચવે છે, ઝાઝા ઝાડા થવા અથવા કબજિયાત રહેવી એ બન્ને લક્ષણો રોગ સૂચવે તેમ માનસિક રોગોમાં પણ, લાગણીઓનો હદ બહારનો ઊભરો કે તેમની ધીમાશ એ બન્ને ચિહ્નો માનસિક રોગ સૂચવે છે.

હવે આપણે વિષાદ તરફ વળીએ. એનાં લક્ષણો ઉન્માદથી ઊલટાં છે એ આપણે હમણાં જ જોઈશું. ઉન્માદમાં માલૂમ પડતા મદ કે હર્ષને બદલે અહીં દીલાશ કે શોક માલૂમ પડે છે. તેનો વિચારપ્રવાહ ઘણો જ ધીમો ધીમો વહે છે; જાણે તે વારંવાર અચકીને ચાલતો નહોય! તેમજ ચિહ્નોમાંનાં બધાં કે એક બે ઓછાંવત્તાં, દરેક દરદીમાં માલૂમ પડે છે, એટલું જ નહિ પરંતુ એના એ જ દરદીમાં, જુદે જુદે વખતે જુદું જુદું પ્રધાન લક્ષણ તરી આવતું માલૂમ પડે છે; એટલે એક દરદી બીજાને ભાગ્યેજ સંપૂર્ણ રીતે મળતો આવે છે.

ઉદાસીનતા કે વિષાદમૂઢતા (પ્રરતતા)ના પણ વર્ણનની સરળતા માટે, નીચે પ્રમાણે ચાર પ્રકારો પાડવામાં આવ્યા છે :

સામાન્ય કે મૃદુ ઉદાસીનતા (Simple or Mild Melancholia)
તીવ્ર ,, (Acute ,,)
જીર્ણ ,, (Chronic ,,)
વિષાદમૂઢતા ,, (Stuperose Melancholia)
આમાંથી એક પ્રકારથી પિડાતો દરદી અચાનક બીજા પ્રકારમાં ખપી જાય છે, એ ધ્યાનમાં રાખવું. દરેક દરદીનું બારીકાઈથી નિરીક્ષણ કરવું જોઈએ.

સામાન્ય ઉદાસીનતા (Simple Depresion or M. cholia)

મૃદુ ઉન્માદના વર્ણનમાં અમોએ જણાવ્યું છે કે દરદીના મિત્રો તો શરૂઆતમાં દરદીને બહુ ઉત્સાહી અને શક્તિવાળો માને છે, પરંતુ ધીમે ધીમે તેમને લાગે છે કે દાળમાં કંઈક કાળું છે. તેમજ ઉન્માદનો દરદી પોતાને તો હંમેશાં તંદુરસ્ત અને ગમે તેવાં મુશ્કેલ કામો પણ પાર ઉતારનારો ગણાવે છે. ઉદાસીનતામાં એથી ઊલટું બને છે. સંબંધીઓ કે દરદીના મિત્રો માને છે કે દરદીની તબિયત બરાબર ઠીક નથી. તેમને એ ઢીલો પડેલો કે સહેજ બેચેન દેખાય છે. એની બેચેની બીજાનું ધ્યાન ખેંચે છે, એટલું જ નહિ કિન્તુ એ પોતે પણ માને છે કે એની તબિયત બરાબર નથી; જો કે એનું કારણ એ પોતે નક્કી કરી શકતો નથી. આ સ્થિતિમાં કદાચિત્ કોઈ ડૉક્ટરને એ પોતાની તબિયત બતાવે અને દાક્તર એને જ્ઞાનતંતુઓની નબળાઈ (Neurasthenia) કે મનની નબળાઈ (Psychasthenia) ગણી કાઢે અથવા દરદીનાં ચિહ્નોનું વર્ણન સાંભળી એને કોઈ શારીરિક રોગ (Physical) માટે દવા આપવા માંડે, અનેક દવાઓ બદલે, દાંત પડાવી નાંખે, હવાફેર કરવાની સલાહ આપે અથવા મનના વહેમ તરીકે હસી કાઢે. આ બધી શક્યતાઓ છે અને આપણી ચારે બાજૂ ચાલી રહી છે, કારણ માનસિક રોગને પરિણામે શરીરમાં કેટલાંએ શરીરના રોગ જેવાં જ લક્ષણો થાય છે. અને એના કારણ તરીકે માંદું મન હોય એવો વિચાર કરવા દાક્તરો પણ

રોકાતા નથી તો પછી સામાન્ય સંબંધીઓની તો વાત જ શી! માથાનો દુખાવો, કેડનો દુખાવો, અજીરણ, બેચેની, ચક્કર, હૃદયનો ધડકારો વગેરે લક્ષણો શરીર અગર મનના વ્યાધિથી પણ હોઈ શકે. પરદેશમાં સૌને વતન અને સગાંસંબંધીઓ કેવાં યાદ આવે છે અને એમના વિયોગે પણ એનામાં કેવાં ચિહ્નો થાય છે એ ઘણાએ અનુભવ્યું હશે. સ્ત્રીઓમાં પણ સંતતિ અગર પુત્રની લાલસા મનમાં જાગ્રત રહેતાં કેવાં વિચિત્ર ચિહ્નો થાય છે એ વૈદ્ય દાક્તરોથી અજાણ્યું નથી.

અહીં એ યાદ રાખવું કે મનુષ્યને શોકમાં નાંખી દે એવા ઘણા બનાવો આપણી પરિસ્થિતિમાં બન્યા કરે છે. જેના સઘળા મનોરથો પરિપૂર્ણ થયા હોય એવો માણસ દુનિયામાં જન્મ્યો નથી. મૃત્યુ, દોલતનો નાશ, અસાધ્ય વ્યાધિઓ, મિત્રદ્રોહ વગેરે બનાવો કોઈપણ સામાન્ય મનુષ્યનું મન ડોલાવી નાંખે એવાં હોય છે; પરંતુ એ બાહ્ય કારણોને લીધે થતી નિરાશા કે ભગ્નહૃદયતામાં, અને અહીં વર્ણવાતી માનસિક રોગને પરિણામે ઉદ્ભવતી ઉદાસીનતામાં ફરક છે. વખત જતાં દુઃખનું ઓસડ દહાડા એ નિયમ પ્રમાણે, પહેલા પ્રકારમાં માણસ મન વાળે છે અને પાછો સ્વસ્થ બની જાય છે જ્યારે આ બીજા પ્રકારમાં તે વધારે અને વધારે વિષાદગ્રસ્ત થતો જાય છે, અને નવાં નવાં ચિહ્નોને પ્રગટાવતો જાય છે.

જો કુટુંબમાં ગાંડપણનો ઇતિહાસ હોય, અગર જો દરદીને પહેલાં આવો – ઉદાસીનતાનો – હુમલો થયો હોય તો એવા રોગીઓને શરૂઆતથી જ માનસરોગીઓ તરીકે ગણવા, નહિ તો ભવિષ્યમાં વધારે આફત આવવાની એ નક્કી.

ઉદાસીનતાના સામાન્ય હુમલામાં દરદી પોતાના દુઃખનું મૂળ એકાદા શારીરિક લક્ષણમાં હોવાનું માને છે; અરુચિ, કબજિયાત, માથાનો દુખાવો, ઘટતું જતું આંખનું તેજ, મગજનો થાક, સવારમાં માલૂમ પડતી બેચેની વગેરે માટે સલાહ માગે છે. એનાં સગાં સંબંધી-

ઓમાં, મિત્રોમાં કે ધંધામાં એને રસ રહેતો નથી. એને ઘર કે બહાર ક્યાંય ચેન પડતું નથી. રમવું, ફરવા જવું, વાંચવું કે લખવું, ઓફિસમાં જવું કે ઘરકામે બહાર જવું કશું એને ગમતું નથી. એ ઓછાબોલો થઈ જાય છે અને સવાલો પૂછતાં તેના ઉત્તરો ઘણીવાર પછી—ઉન્માદીની માફક એકદમ નહિ—ધીમે ધીમે અવાજે અને એટલા ઓછા શબ્દોમાં આપે છે. તે એક ધ્યાનથી કંઈ કામ કરી શકતો નથી, કારણ તેની એકાગ્રતા ઘટે છે. તે બોલે છે થોડું પણ તેની યાદશક્તિ બરાબર હોય છે. તેનો આત્મવિશ્વાસ ઘટે છે અને તે પોતાની જાતને ધિક્કારે છે; નિરાશાવાદી બને છે અને આસપાસનું બધું વાતાવરણ તેને શુષ્ક, નીરસ અને વિજન લાગે છે. જો કે તેને ભ્રમ (Delusion) કે આભાસો (Hallacinations) થતા નથી, છતાં પોતાની **માનસિક સ્થિતિના કારણ** પરત્વે તેને ભ્રમ હોય છે. એનું કારણ તે પોતાનું નૈતિક કે શારીરિક અપકૃત્ય, પ્રમેહ, સિફિલિસ, દાંતનું પરુ વગેરે કોઈ નૈતિક કે શારીરિક રોગને માની લે છે, કારણ એની પોતાની જાત તરફનો અવિશ્વાસ અને એહની લાગણી, આ ઉપરાંત કેટલાંએક શારીરિક તથા માનસિક લક્ષણો વધતાં ઓછાં માલૂમ પડે છે. તેઓ ઉગ્ર કે તીવ્ર ઉદાસીનતાના હુમલામાં વધારે સ્પષ્ટ માલૂમ પડતાં હોવાથી એમનું વર્ણન હવે આવે છે. પરંતુ એમાંના કેટલાંએક ઓછા સ્વરૂપમાં, મૃદુ હુમલામાં પણ હોય !

તીવ્ર ઉદાસીનતા કે વિષાદગ્રસ્તતા (Acute M. cholia)

તીવ્ર ઉદાસીનતાનો હુમલો મોટે ભાગે એકાએક થાય છે; પરંતુ તે મૃદુ હુમલા પછી અથવા ઉન્માદના હુમલા પછી પણ આવે. ઉન્માદ અને ઉદાસીનતાના હુમલા જ્યારે વારાફરતી થતા હોય છે (Circular Insanity), ત્યારે ઉશ્કેરાયેલો દરદી એકાએક થોડા કલાકોમાં અગર દિવસોમાં, શાંત થઈ જાય છે; ત્યારે આસપાસના લોકો માની લે છે એ દરદી હવે ડાહ્યો—તંદુરસ્ત થઈ ગયો;

પરંતુ એ ભ્રમણા છે. ખરી રીતે તો દરદી ચૂલામાંથી નીકળીને ઓલામાં પડયો હોય છે!

ગમે તે કારણે પણ તીવ્ર હુમલો થયા બાદ, દહાડે દહાડે દરદી વધારે અને વધારે શોકગ્રસ્ત થતો જાય છે. એથી છ અઠવાડિયામાં એ તદ્દન બદલાઈ ગયો જણાય છે. દરદીને પોતાને લાગે છે કે હું માંદો છું. એને કબજિયાત, ઓડકાર, અપચો, અરુચિ, વગેરે અન્ન-માર્ગના વિકારો માલૂમ પડે છે. તે બેચેની બહુજ બતાવે છે. ઊંઘ કેમે કરી આવતી નથી. તેનું વજન ઘણું જ ઘટી જાય છે. ઝાડો પેસાબ તથા ઊંઘની દવાઓ મોટા પ્રમાણમાં આપ્યા છતાં તેનામાં ધાર્યાં પરિણામો લાવી શકાતાં નથી.

શારીરિક લક્ષણો : ઉદાસીનતાના દરદીની બેસવાની ચાલવા-ની કે સૂવાની રીત ધ્યાન ખેંચે છે. તે કાંતો પલોઠી વાળી લમણે હાથ દઈ બેસે છે, અથવા બે ઢીંચણોની વચ્ચે માથું ઊંધું રાખીને-બાલીને અને હાથોની બદબ વાળીને બેસે છે. સૂતી વખતે ટૂંટિયાં વાળીને નીચે મોંએ પડખાભેર પડી રહે છે. ચાલતાં બહુ જ ધીમે ધીમે અને ટૂંકાંટૂંકાં પગલાં ભરે છે. ઉન્માદીની માફક તેના હાથપગ પહોળા થતા નથી કે તે ફાળો ભરતો નથી. તેની વાંચવાની કે જોવાની શક્તિ ઘટી જાય છે, એટલે ઝીણા અક્ષર તે વાંચી શકતો નથી. જ્યારે એ પોતાની આંખ અમુક પદાર્થ પર ઠેરવે છે, તાકીને એકીટસે જુએ છે ત્યારે તેના ડોળા ચકળવકળ થાય છે. તબિયત સુધરવા માંડતાં આ ચિહ્ન જતાં રહે છે.

તેની બોલી અને બોલવાની રીત પણ ધ્યાન ખેંચે એવી હોય છે. એનું મન બહુ ધીમે ધીમે કામ કરતું હોવાથી, એ પ્રશ્નોના જવાબ ઘણીવાર આપે છે, એટલે એનો એ પ્રશ્ન વધારે વાર પૂછયા પછી તે જવાબ આપવા માંડે છે. એ આપણા પ્રશ્નો નથી સાંભળતો કે નથી સમજતો એમ નથી, પરંતુ સાંભળ્યા છતાં તેનું મન એવું ઢીલું પડી ગયું હોય છે કે તે એકદમ ઉત્તર આપવા તૈયાર થતું નથી! ઝાઝી

વખતે જવાબ આપતાં તેનાં હોઠ અને મોં સહેજ અચકાય છે કે ધ્રૂજે છે અને બનતાં સુધી તે ઓછામાં ઓછા શબ્દોમાં હા કે નામાં જવાબ આપી દે છે. કોઈવાર ફક્ત તે સાંભળી જ રહે છે અને શૂન્ય મોંએ આપણી સામે નજર ફેરવી પાછું મોં ફેરવી દે છે. એનો અવાજ ઘણો જ ધીમો અને કોઈવાર તો સંભળાતો પણ નથી. તીવ્ર ઉદાસીનતાનું આ ખાસ લક્ષણ છે [જીર્ણ ઔદાસીન્ય અથવા ઉન્માદયુક્ત ઔદાસીન્યમાં. કફોન્માદ (Chronic Melancholia or Agitated Melancholia)માં અવાજ પર આવી ખાસ અસર નથી હોતી, જ્યારે વિષાદમૂર્ચ્છી (Stuporose case)માં એ શબ્દ પણ ન બોલતાં સૂમસામ પડ્યો જ રહે છે.]

ઉદાસીનતાનાં બધાં સ્વરૂપોમાં, એક સામાન્ય નિયમ તરીકે, શરીરના સ્રાવો—અંદરના તેમજ બહાર જતા (Secretious and Excretious) એકંદરે પ્રમાણમાં ઓછા થાય છે. મોંની લાળ, પેસાબ, આંસુ, જઠરરસ વગેરેને આ નિયમ લાગુ પડે છે. આ દરદથી પિડાતી સ્ત્રીઓનું રજોદર્શન બંધ થઈ જાય છે. જ્યારે પાછો અટકાવ દેખાવા માંડે ત્યારે માનવું કે હવે દરદીની તબિયત સુધરવા માંડી છે. ઉન્માદયુક્ત ઔદાસીન્ય (Agitated Form) માં દરદી રડે છે, કૂટે છે છતાં તેની આંખમાં આંસુ હોતાં નથી! એની ઊંઘ જતી રહે છે. નિદ્રાનાશ (Insomnia) એને બહુ પજવે છે.

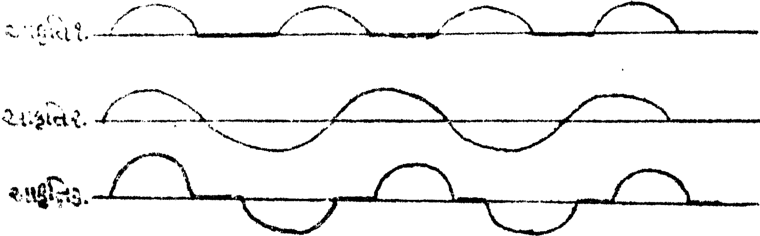
માનસિક લક્ષણો : નાક, કાન, ચામડી, આંખ તથા જીભ આ જ્ઞાનેન્દ્રિયો બહુ ધીમે ધીમે કામ કરે છે, એટલે કે એમની કાર્યસાધકતા ઘટે છે. એની ચામડી સમૂળગી બહેરી થઈ જતી નથી. તેની આંખ તથા કાનની શક્તિ ઓછી થાય છે અને તે ઝીણા અક્ષરો વાંચી શકતો નથી. છતાં તેમની અંતર્દૃષ્ટિ (Insight) બરાબર હોય છે. એને લાગે છે કે મારી તબિયત બરાબર નથી, પરંતુ તેના કારણ તરીકે તે મનગમતા ખુલાસા મનમાં ને મનમાં આપમેળે ગોઠવી લે છે. આ ખુલાસાઓ તદ્દન ભ્રમમય હોય છે. જો એની જોડે આપણે એ ભ્રમ કાઢી નાંખવા મથીએ તો વળી કોઈક

બીજો ખુલાસો કરશે, જે પણ તદ્દન ભૂલો અને હસવા જેવો અને ભ્રમમૂલક હોય છે. આવા ભ્રમો કાંતો રોગ પરત્વે, નૈતિક અધઃપાત કે પાપ પરત્વે અગર દારિદ્ર્ય પરત્વે હોય છે.

વૃદ્ધાવસ્થામાં, સ્ત્રીઓ તેમજ પુરુષોમાં, કોઈવાર એકાએક ઉદાસીનતાનો હુમલો જોવામાં આવે છે. આનું કારણ શરીરમાં, રહેલી નલિકાહીન ગ્રંથિઓના સ્રાવનું બંધ થવું મનાય છે. એ અવસ્થામાં સ્ત્રીઓમાં રજોદર્શન બંધ થતાં માનસિક તેમજ શારીરિક ફેરફારો જોવામાં આવે છે, તેમજ પુરુષોમાં પણ નિદ્રાનાશ, માથાનો દુખાવો તથા અત્યંત ખેદ અને વ્યગ્રતાનાં લક્ષણો જોવામાં આવે છે. આ પ્રકારનો વિષાદ **વાર્ધક્યજન્ય વિષાદ** (Involutional Melancholia) નામે ઓળખાય છે.

મિશ્ર પ્રકારો

ઉન્માદ તથા વિષાદના હુમલાઓ સ્વતંત્ર રીતે કે મિશ્ર રીતે કેવી રીતે થાય છે તે નીચેની આકૃતિઓ બતાવે છેઃ



સમજૂતી

૧ વારંવાર થતા ઉન્માદના હુમલા (વિશ્રાંતિકાલ સાથે)
૨ ઉન્માદ અને વિષાદના ચાલુ હુમલા (વિશ્રાંતિકાલ વિના)
૩ ,, ,, ,, (વિશ્રાંતિકાલ સાથે)

સારવાર : કેટલાંએક દરદીઓમાં રોગ જેવી રીતે અચાનક આવે છે તેવી જ રીતે જતો રહે છે; જ્યારે અનેક પ્રયાસો કર્યા છતાં મોટો ભાગ સુધરતો નથી અને રોગ ઘર કરી જાય છે. ઉન્માદ અને વિષાદની સારવારમાં દવાઓને ઓછું સ્થાન છે. જેમને માન-

સિક રોગોનો અભ્યાસ હોય અથવા જેમનામાં દરદીઓને વિશ્વાસ હોય એવા ચિકિત્સકો કે પરિચારિકાઓને આવા દરદીઓમાં યશ મળે છે. નીચેની બાબતો સારવારમાં જરૂરની છે:

(અ) **નિયંત્રણ**—જ્યારે ઉન્માદ જોસમાં હોય છે ત્યારે તો દરદીને **ઓરડામાં** પૂરી રાખવો પડે છે તથા કેટલાએક દરદીઓને તો બાંધી રાખવા પડે છે. પરંતુ એને પૂરવાનો ઓરડો, બારી-બારણાંવાળો, અને કાચ નહિ પરંતુ ફક્ત સળિયાવાળી બારીઓવાળો હોવો જોઈએ. એવી કોઈ ચીજ એમાં ન હોવી જોઈએ કે જેથી (એ પોતાની જાતને અથવા બીજાને નુકસાન કરી શકે.)

(બ) **ખોરાક**—ઉન્માદ અગર વિષાદથી પિડાતા દરદીઓને સમજાવી ફોસલાવીને પણ એને પચી શકે એટલો ખોરાક ખવડાવવો. જો એને અપચો થાય કે કબજિયાત રહેતી હોય તો એની દવા કરાવવી; પરંતુ એમને ભૂખે મારવાથી સારું પરિણામ નથી આવતું. જો ખોરાક પચે અને એમનામાં તાજું લોહી આવે તો દરદીઓ વહેલા સાજા થાય છે. કોઈવાર બળાત્કારે પણ ખોરાક આપવો પડે છે; અને માનસિક રોગની હસ્પિતાલમાં એક નળી વડે દરદીની હોજરીમાં દૂધ ઇંડાંનો રસ વગેરે પ્રવાહી ખોરાક રેડવામાં આવે છે.

(ક) **કબજિયાતનો** બરાબર ઉપાય થવો જોઈએ. સાદી જુલાબની દવા અગર **એનિમા** (બસ્તી) જરૂર પડે તો આપવી. આંતરડાં સાફ રહેતાં દરદીને સારી ઊંઘ આવે છે અને એ ખોરાક પણ બરાબર લઈ શકે છે.

(ખ) **ઊંઘ**—ગમે તેમ કરીને પણ આવા દરદીઓને ઊંઘાડવા જોઈએ. ઉન્માદી બડબડાટ કરીને ઊંઘતો નથી, જ્યારે વિષાદમાં ડૂબી ગયેલો દરદી ચિન્તામાં અને શોકમાં જ આખી રાત પસાર કરે છે બ્રોમાઈડ, પેરાલ્ડિહાઈડ, મેડિનલ વગેરે નામોએ ઓળખાતી અંગ્રેજી દવાઓ દાકતરને પૂછીને આપવી. સારી ખૂંચે નહિ એવી પથારી, ખુલ્લી હવા તથા પચી શકે એટલો ખોરાક નિયમિત વખતે આપવા-

થી દરદીને ઊંઘ પણ આવે છે અને ઘેનની દવાઓ ઓછી આપવી પડે છે. મોટા પ્રમાણમાં ઘેનની દવાઓ આપવાથી દરદી નબળો પડે છે અને બીજાં નવાં વિઘ્નો ઊભાં થાય છે એ ધ્યાનમાં રાખવું.

(ગ) **બીજા રોગો**–દરદીના બીજા રોગો એવા કે દાંતનું પરુ, જૂનું સળેખમ, ઉધરસ, મૂત્રપિંડનો સોજો, અજીરણ, આંખ કાન વગેરેનાં દરદો, સ્ત્રીઓમાં અટકાવનાં દરદો વગેરેની દવા કરાવવી.

(ઘ) **સામાન્ય દેખરેખ**–ઉન્માદનો દરદી બીજાને હરકત ન કરે અને નિરાશામાં ડૂબેલો માણસ પોતે આપઘાત કરી ન બેસે એ ધ્યાનમાં રાખવું. એમની જોડે બને તેટલી સહાનુભૂતિ દાખવવી અને એમની વાત સહૃદયતાથી સાંભળવી. એમનાં અંતરની વાત સાંભળવાથી એમને સંતોષ મળે છે. દવાઓ જેટલું કામ ન કરે એટલું આશ્વાસન કામ કરે છે!! જ્યારે હુમલો શાંત પડે ત્યારે એમને કંઈક કામ આપવું જેથી એમનું ચિત્ત કામમાં પરોવાય. કંઈક લખવાવાંચવાનું, ગૂંથવાનું, વણવાનું, નેતરનું કામ, બાગાયત કામ વગેરે એના મનને બીજે રસ્તે વાળી શકે છે.

(ચ) **માનસિક પૃથક્કરણ**–(Psycho-analysis) આ દરદોમાં આ પદ્ધતિ બહુ ઉપયોગી નીવડી નથી. અને આપણે ત્યાં આ પદ્ધતિના જાણકાર પણ બહુ ઓછા છે. આપણે દરદીને પશુ જેવો ન માનીને સહાનુભૂતિપૂર્વક એની સારવાર કરીએ તોપણ ઘણું છે.

(છ) ઉન્માદ માટે પરંપરાથી કેટલીએક દેશી દવાઓ વપરાતી આવી છે એમાંની કેટલીએક નીચે આપી છે. એમનો ઉપયોગ કોઈ સારા વૈદ્યને પૂછીને કરવો.

સર્પગંધા — એનું ચૂર્ણ ૨૦ થી ૪૦ ગ્રેઇન જેટલું રાત્રે પાણીમાં પલાળીને સવારમાં એમનું એમ પાણી સાથે આપવું અને સવારે પલાળેલું સાંજે આપવું. દવાની માત્રા દરદીની સ્થિતિ પ્રમાણે વધારી કે ઘટાડી શકાય છે. એનાથી દરદીને

ઊંઘ આવે છે તથા ઝાડોપેશાબ પણ છૂટથી થાય છે. ગર્ભવતી સ્ત્રીઓને આ દવા બહુ ઓછા પ્રમાણમાં આપવી.

સર્પોઈના ટેબ્લેટ્સ, રોયની ગોળીઓ વગેરેમાં આ દવા મુખ્ય છે. જો આ દવા છ મહિનાથી વધારે જૂની હોય તો એની અસર બરાબર થતી નથી, કારણ એ વનસ્પતિમાંનાં અસરકારક તત્ત્વો ત્યારપછી નાશ પામે છે. એકંદરે ઉન્માદના દરેક પ્રકારમાં આ દવા સૌથી વધુ અસરકારક માલૂમ પડી છે અને ઊંઘ લાવનારી બીજી અંગ્રેજી દવાઓ કરતાં ઓછી નુકસાનકર્તા છે, અને ઘણી સસ્તી છે.

મગજ તથા જ્ઞાનતંતુઓને શક્તિ આપનાર બીજી દવાઓમાં બ્રાહ્મી, શંખાવલી સારસ્વત ચૂર્ણ, શતાવરી, ચતુર્ભુજરસ, ઉન્માદ-ભંજનરસ, મહાપૈશાચિક ઘૃત વગેરે છે. બ્રાહ્મી તથા શંખાવલીનો સ્વરસ ઘણો ફાયદો આપે છે. ચતુર્ભુજરસમાં સુવર્ણભસ્મ કસ્તૂરી વગેરે આવતાં હોવાથી એ વધારે ફાયદાકારક છે.

વિષાદના દરદીઓને સર્પગંધા કંઈ કામની નથી, પરંતુ બ્રાહ્મી, શંખાવલી, ચતુર્ભુજરસ, મેધ્યરસાયન ચૂર્ણ વગેરે ઉપયોગી છે. આ દવાઓ જાણકારને પૂછીને આપવી એ ફરીથી કહેવાની ભાગ્યેજ જરૂર છે. એકંદરે દવાઓ કરતાં સારવારની પદ્ધતિ વધારે ઉપયોગની વસ્તુ છે અને એમાં દવાઓનું સ્થાન છેલ્લું છે.

(જ) જો દરદીની સારવાર ઘરમાં કરી શકાય એવી આર્થિક સ્થિતિ ન હોય અથવા રોગ પૂરજોશમાં હોય તો દરદીને માનસિક રોગોની ઇસ્પિતાલ જેની સંખ્યા કમનસીબે બહુ ઓછી છે એમાં દાખલ કરાવવો. અલબત્ત એમાં થોડી કાયદાની વિધિ કરવી પડે છે. એને વારંવાર મળવા જવું નહિ, કારણ અજાણ્યા માણસોની હાજરી-માં અને ખુલ્લી હવા પ્રકાશવાળા સ્થળમાં માનસિક દરદીઓ વહેલા સારા થાય છે. વિષાદના દરદીઓને ત્યાં મોકલવાની જરૂર નથી. એમને માટે મુસાફરી કે બીજાં સગાંસંબંધીઓની હાજરીમાં રહેવું વધારે લાભદાયી નીવડે છે.

પ્રકરણ બીજું

યૌવનમનોનાશ, મનોભ્રંશ અથવા મનોવૃત્તિવિકિરણ

(Dementia, Praecox or Schizophrenia)

પ્રાચીન લેખકોએ આપેલાં, માનસિક રોગોનાં વર્ણનો વાંચતાં જણાય છે કે, સેંકડો વરસો વીત્યાં છતાં પણ, એ રોગોનાં લક્ષણોમાં કંઈ ખાસ ફરક પડયો જણાતો નથી; ભલે પછી એ લખાણ પ્રાચીન હિંદનું હોય, પ્રાચીન ગ્રીસનું હોય કે પ્રાચીન અરેબિયાનું હોય. એમાં ફક્ત એક અપવાદ છે અને તે સિફિલિસ અથવા ફિરંગજન્ય ઘેલછાનું વર્ણન. [જુઓ આગળ ફિરંગજન્ય ઉન્માદ (General Paralysis of Insane G. P. I.)નું વર્ણન]

રોગનાં નામો બદલાય કે રોગોનું વર્ગીકરણ બદલાય એથી કરીને કંઈ રોગનાં લક્ષણો બદલાતાં નથી.

આ પ્રકરણમાં વર્ણવવામાં આવનાર રોગને અંગ્રેજીમાં ઘણાં જુદાં જુદાં નામ મળ્યાં છે; પરંતુ અત્યારે સામાન્ય રીતે બધે વપરાતું નામ સાઇઝોફ્રેનિયા (Schizophrenia) અહીં સ્વીકાર્યું છે. એનો ધાતુગત અર્થ તો 'મનના બારીક ટુકડા થઈ જવા.' જેમ પથ્થરનો બારીક ભૂકો થઈ જતાં રેતી બને છે અને એના કણ છૂટા પડી જાય છે તેમ આ રોગમાં, મનની વૃત્તિઓ કે વ્યાપારો એકબીજાથી છૂટાં પડી જાય છે અને મનની વૃત્તિઓનું સાહચર્ય જતું રહે છે.

જેમ ગયા પ્રકરણમાં ઉન્માદનાં વિવિધ સ્વરૂપો આપણે જોયાં તેમ આ પ્રકરણમાં આપણે યૌવનમનોનાશનાં ત્રિવિધ રૂપો કે અવસ્થાઓ જોઈશું. એનો એ દરદી રોગની વિવિધ અવસ્થાઓમાંથી

પસાર થાય, અને એ અવસ્થાનાં વિશિષ્ટ લક્ષણો પણ એનામાં દેખાય. કહેવાની ભાગ્યેજ જરૂર છે કે આ રોગની વિવિધ અવસ્થાઓની મર્યાદાઓ, ફક્ત વર્ણનની સરળતા માટે, ઠરાવવામાં આવેલી છે.

કારણો—આ રોગનાં કારણો પરત્વે બહુ મતભેદ છે. એને માટે જિજ્ઞાસુઓએ મોટાં પુસ્તકો જોવાં. અહીં તો સૂત્રરૂપે એમના મતો આપ્યા છે.

(અ—૧) કેટલાએકના મત પ્રમાણે આ રોગ શરીરની અંદર ઉત્પન્ન થતા એક પ્રકારના વિષ (Toxin)ને આભારી છે. (૨) કોઈ કહે છે એ શરીરમાંની નલિકાહીન(Ductless Glands) ગ્રંથિઓના સ્રાવોની ખામીને આભારી છે. (૩) કોઈ કહે છે: એ શરીરના કોઈ પણ છૂપા ભાગમાં થતા—દાંત, કાકડા કે હાડકાંની અંદર થતા—પરુ (pus)ને આભારી છે. (૪) કોઈ કહે છે કે એ આનુવંશિક સંસ્કારો (Heredity)ને આભારી છે, અને બાળકના જન્મ સાથે જ આ રોગ ઉત્પન્ન થવાનાં કારણો એનામાં મોજુદ હોય છે. જન્મ પછી ગમે તેટલી સંભાળ લેવાય તોપણ એ રોગ જરૂર ઉત્પન્ન થવાનો. ૫૦ થી ૭૦ ટકા જેટલા આ રોગના દરદીઓમાં, આ કારણ—આનુવંશિક સંસ્કારો કે અસર—માલૂમ પડે છે. (૫) આધુનિક માનસિક પૃથક્કરણ-વાદીઓ (Psycho-analysists) એને મુખ્યત્વે માનસિક કારણોથી ઉત્પન્ન થતો રોગ માને છે, અને આનુવંશિક સંસ્કારો તથા બાળકના શરીરની ખોડખાંપણોને એનાં ગૌણ કારણો ગણે છે. કારણોના આ શંભુમેળામાં નિશ્ચિત કારણ આગળ ધરવું મુશ્કેલ છે.

શુદ્ધ તર્કની દૃષ્ટિએ, આ બધા લેખકો નથી સાચા કે નથી ખોટા! પરંતુ આ રોગ વિશે જે ઊહાપોહ ચાલી રહ્યો છે એ પરથી એટલું કહી શકાય છે કે (અ) આ રોગ આનુવંશિક કારણોને આભારી છે. (બ) ઘણું કરીને એ બાળકના શરીરના વિકાસક્રમમાં માલૂમ પડતી ખોડખાંપણને લીધે પણ ઉદ્ભવે છે, કારણ એના ઘણા દરદી-

એમાં શારીરિક ખોડખાંપણો નજરે પડે છે. (ક) બીજા માનસિક રોગોનાં જે પ્રકોપક કારણો ગણાવ્યાં છે તે આ રોગમાં પણ ગણી લેવાં, ખાસ કરીને શરીરની ગંભીર ઇજા (Severe Trauma) તથા ચાલુ માનસિક બોજો કે દબાણ (Prolonged Mental Stress).

આ કારણોથી ઘણાખરા દરદીઓમાં રોગનું સ્વરૂપ સમજી શકાય છે. આ રોગનો ફેલાવો આજકાલ વધતો જાય છે અને એનાં કારણોની ચર્ચા પણ મોટા પ્રમાણમાં ચાલુ છે.

પૂર્વ રૂપ: આ રોગનો ભોગ થઈ પડનારા બાળકોના સ્વભાવમાં જન્મથી જ કંઈક એવી વિચિત્રતા જોવામાં આવે છે કે જે ભવિષ્યના રોગની આગાહી કરે છે. નિશાળે જતા એક સામાન્ય છોકરાનું દૃષ્ટાન્ત લો. એની સમૂહવૃત્તિ (Gregarious Instinct) ખીલેલી હોઈ, નિશાળમાં એ બીજા છોકરાઓ સાથે મળી જાય છે, પોતાની ટોળી ઊભી કરે છે, તેમની સાથે ભણે છે રમે છે અને મોજ ઉડાવે છે! એ પોતાની વયના બીજા નિશાળિયા જેટલો ને જેવો જ તોફાની કે શાંત હોય છે. કિશોરોને છાજતો જુસ્સો કે મસ્તી એનામાં હોય છે. અહીં બુદ્ધિ (Intelligence) નો પ્રશ્ન નથી એ ભલે પહેલો હોય કે છેલ્લો હોય; પહેલો હોય છતાં એને ગર્વ થતો નથી કે નથી એ બીજાને ધિક્કારતો, અને છેલ્લો હોય છતાંયે નિરાશ થતો નથી કે ઝંખવાણો પડતો નથી. ટૂંકમાં, એક સામાન્ય વિદ્યાર્થીનું આવું સામાન્ય વલણ હોય છે.

પરંતુ આ સામાન્ય વલણથી જુદી વિચિત્ર વલણ ધરાવતા બીજા વિદ્યાર્થીઓ પણ હોય છે એમનાં જૂથ નીચે પ્રમાણે કલ્પી શકાય :

૧. પહેલા જૂથમાં આપણે એવા વિદ્યાર્થીઓને મૂકી શકીએ કે જેઓ વર્ગના છોકરાઓ જોડે મળી ન જતાં અતિશય અતડા ને અતડા રહે છે. ઘરમાં નિશાળમાં એમને મિત્ર કે મિત્રો હોતા નથી.

તેઓ મોટે ભાગે એકલસૂરા ને શરમાળ હોય છે. બીજા છોકરાઓ રમતા હોય છતાં તેઓ વેગળે રહે છે અને એકાંત સેવે છે! માબાપ કે વડીલો તરફ તેઓ લાગણી બતાવે પરંતુ એ માત્ર દેખાવ પૂરતી. ખરું જોતાં, એમનું ધ્યાન પોતાની જાત (Self) તરફ, વધારે પ્રમાણમાં ઢળેલું રહે છે. પોતાને તેઓ બીજાથી હલકા અથવા ઊતરતા ગણે છે. તેઓ માને છે કે બીજા વિદ્યાર્થીઓ અમારાથી ચઢિયાતા હોઈ, અમને તેમની સાથે ભેળવવા કે રમાડવા ખુશી નથી. પોતાના મનમાં ઘર કરી બેઠેલી આવી દૈન્યપ્રધાન લાગણીઓ, એમના મનમાં અપકર્ષગ્રંથિ (Inferiority Complex) કે દૈન્યગ્રંથિ ઊભી કરે છે. આવી લાગણીઓની ચાલુ સતામણીમાંથી બચી જવા એ એક પ્રકારનો હવાઈ કિલ્લો બાંધે છે અને એમાં બેઠો બેઠો પોતાને સુરક્ષિત માને છે ને રાચે છે. જેઓ આ રોગનું કારણ મુખ્યત્વે માનસિક ગણે છે તેઓ આ પ્રકારની વિચારસરણીથી આ રોગનું પૂર્વરૂપ તથા સમાપ્તિ સમજાવે છે.

૨. કેટલાંએક છોકરાં, જન્મથી વિકૃતમનસ્ક (Neurotic) હોય છે. તેઓ ગમે તે બહાને, બીજાનું ધ્યાન પોતાના તરફ ખેંચવા મથે છે. તેઓ અંદરથી સહેજ ગુમાની, સ્વાર્થી અને અંતર્લક્ષી (Introspective) હોય છે. ઘડીમાં મારું માથું દુઃખે છે, ઘડીમાં કેડ દુઃખે છે અથવા તો દાંત દુઃખે છે વગેરે નજીવી ફરિયાદો આગળ ધરીને તેઓ નિશાળમાં માસ્તરનું કે ઘરમાં માબાપનું ધ્યાન ખેંચે છે. (હિસ્ટિરિયાના દરદીઓમાં પણ આ લક્ષણ જોવામાં આવે છે.) શિક્ષકને તેમજ માબાપને બનાવટી વાતો કહીને, તેઓ પોતાની જાતને આગળ ધરે છે. આ જૂથનું ખાસ લક્ષણ એ હોય છે કે તેઓ બીજાના ભલા બૂરાનો કે લાગણીઓનો વિચાર ન કરતાં પોતાની જાતને જ વધારે પડતું મહત્ત્વ આપે છે.

૩. કેટલાએક વિદ્યાર્થીઓ વર્ગમાં આગળ પડતા અને બુદ્ધિશાળી

હોય છે. પરંતુ સાથે સાથે વધારે પડતા અભિમાની બની જાય છે. જ્યારે એ અભિમાન સંસારના પ્રવાહમાં ઘવાય છે ત્યારે તેમને સખત માનસિક આઘાત લાગે છે.

૪. કેટલાએક છોકરાઓ ભણતરમાં પાછળ હોય છે છતાં વધારે શીખવાની કે સુધરવાની તેમને ઇચ્છા હોતી નથી. તેઓ ગંદા કાળજી વિનાના તેમજ ખેલદીલી વિનાના હોય છે. નિશાળમાં તેઓ અવાર-નવાર નાની ચોરીઓ-કાગળ પેન્સિલની કરે છે. તેઓ વર્ગમાં તોફાન કરે, અભ્યાસમાં ધ્યાન રાખે અને બીજા વિદ્યાર્થીઓ પર દાદાગીરી કરે, ઠપકો તિરસ્કાર અપમાન કે શારીરિક શિક્ષા-આ બધાને તેઓ ઘોળીને પી જાય છે. આવા વિદ્યાર્થીઓ ભવિષ્યમાં ડામીજ તરીકે બહાર પડે છે. કેટલાએકને સુધારક શિક્ષણગૃહો (Reformatory Schools) માં મૂકવામાં આવે છે જ્યારે કેટલાએક કેદખાનામાં જાય છે.

૫. જ્યારે કેટલાએક છોકરાઓ એવા હોય છે કે જેઓ માનસિક રીતે બીજા સામાન્ય વિદ્યાર્થીઓ કરતાં પછાત (Mentally Backward) હોય છે. ખરું જોતાં તેઓને માટે જુદી નિશાળ જોઈએ. પરંતુ એની ગેરહાજરીમાં સામાન્ય નિશાળોમાં ભણતાં તેઓને વધારે માનસિક શ્રમ પડે છે.

[૩, ૪, અને ૫ જૂથમાંના વિદ્યાર્થીઓ યૌવનમનોનાશના નહિ કિન્તુ બીજા માનસિક રોગોના ભોગ થઈ પડે છે.]

યૌવનમનોનાશ કે મનોવૃત્તિવિકિરણના પ્રકારો તથા સામાન્ય લક્ષણો

મનોવૃત્તિઓનું—માનસિક વ્યાપારોનું—છિન્નભિન્ન થઈ જવું એ યૌવનમનોનાશ કે મનોભ્રંશનાં જુદાંજુદાં સ્વરૂપોનું સામાન્ય લક્ષણ છે. એ કેવી રીતે બને છે એ હવે જોઈએ. સામાન્ય રીતે, સ્વસ્થ મનના મુખ્ય વ્યાપારો, સંજ્ઞાગ્રહણ કે પ્રતીતિ, ભાવોદ્‌ભવ અથવા

લાગણીઓનું ઉત્પન્ન થવું તથા વિવિધ પ્રકારની ચેષ્ટાઓ અરસપરસ મળીને ચાલ્યા કરે છે. આપણી સચેતાવસ્થામાં આ ત્રણે માનસિક વ્યાપારો એટલા વેગથી ચાલ્યા કરે છે કે તેઓ પરસ્પર કેટલા બધા ગૂંફિત થઈ ગયેલા છે એની આપણને ખબર પડતી નથી. યૌવન-મનોનાશ કે મનોવૃત્તિવિકિરણમાં એથી ઊલટું જ બને છે એટલે કે આ રોગમાં મનના આ વ્યાપારો એક બીજાથી છૂટા પડી જાય છે. જીવ, જગત અને બ્રહ્મ એ ત્રિપુટીને બધા જાણે છે. પરંતુ એ ત્રિપુટીનો સંબંધ બતાવવા જેમ જુદાં જુદાં દર્શનો રચાયાં, તેમ સંજ્ઞા, વિચાર અને ચેષ્ટાનો સંબંધ, આ રોગમાં કેવો રહે છે કેવી રીતે છૂટો પડી જાય છે એ દર્શાવવા, માનસશાસ્ત્રીઓ જુદાજુદા અભિપ્રાયો રજૂ કરે છે. એ લાંબું મહાભારત છોડીને આપણે એનાં લક્ષણો જોઈશું

અગાઉ જણાવ્યું છે કે ઘેલછાનાં બધાં લક્ષણો—અલબત્ત છૂટાં છવાયાં—એક અથવા બીજી વખતે ડાહ્યા માણસમાં પણ નજરે પડે છે. રેલ્વે ટ્રેનમાં બેઠા હોઈએ ત્યારે બાજૂના પાટા પરની ટ્રેન ચાલતાં આપણી ગાડી ચાલતી હોવાનો **ભ્રમ** થાય છે. કોઈ નજીવા પ્રસંગે, હદબહાર ઉશ્કેરાઈ જઈને આપણે **ઉન્માદનાં** લક્ષણો પ્રકટ કરીએ છીએ, જ્યારે કોઈવાર **વિષાદનાં** લક્ષણો પણ દેખાડીએ છીએ. કોઈવાર અત્યંત ગૂંચવાઈને **કર્તવ્યમૂઢતા** (Confusion) અનુભવીએ છીએ, તો કોઈવાર **મનોનાશ** (Dementia)થી પિડાતા દરદીની માફક **વિસ્મરણનો** ભોગ બની, ભૂતકાળ ભૂલી જઈએ છીએ!

પરંતુ આ બધી ક્ષણિક અવસ્થાઓમાં પણ એક મનોવ્યાપાર તો શાશ્વત ટકી રહે છે. અને તેનું નામ **સત્યઘટના કે વાસ્તવિકતાનો** સ્વીકાર (Acceptance of Reality). આપણી પરિસ્થિતિ, જેવી હોય તેવી જ એના સાચા સ્વરૂપમાં ઓળખાને, આપણે એ પ્રમાણે ચાલવા મથીએ છીએ. આપણી ટ્રેન નથી ચાલતી

પરંતુ બાજૂની ટ્રેન ચાલે છે એ આપણે સામેની બાજૂ પરનાં માણસો, વૃક્ષ કે વસ્તુઓને જોઈને નક્કી કરી નાંખીએ છીએ. ચોરને બદલે, બિલાડી કે ઉંદરનો અકસ્માત પારખી લઈ એ છીએ. થોડી શાન્તિ મળતાં, આવેશ, માનસિક ગૂંચવણ તથા વિસ્મરણ વગેરે જતાં રહે છે અને આપણે આપણા દૈનિક કાર્યક્રમમાં પાછા ગૂંથાઈ જઈએ છીએ, કારણ આપણું મન સ્વસ્થ હોય છે. અને સ્વસ્થ મનના વ્યાપારો આડખીલીને આપમેળે દૂર કરી શકે છે.

યૌવનમનોનાશ (Schizophrenia)નાં વિવિધ સ્વરૂપોમાં એથી ઊલટું બને છે. દરદી સત્યઘટનાથી કે વાસ્તવિકતાથી બને તેટલો વેગળો નાસવા પ્રયાસ કરે છે અને પછી સાચે જ એનાથી વેગળો જતો રહે છે (Withdrawal from Reality). તમારી અને એની સત્ય ઘટના જુદી જુદી હોય છે. એ સાચી સૃષ્ટિ છોડીને કલ્પનાસૃષ્ટિમાં ભરાઈ રહે છે. નદીનું શીતળ જળ છોડીને મૃગજળ તરફ દોડે છે! દલીલો કે બનાવો એને પાછો વાળીને, સાચી સૃષ્ટિમાં લાવી શકતા નથી. ઊલટો એ કલ્પનાસૃષ્ટિમાં આગળ અને આગળ ધસતો જાય છે, કારણ જન્મથી એને વિકૃત માનસ વારસામાં મળ્યું હોય છે. અને કેળવણીમાં અવળા સંસ્કારોએ તેની વિચારશક્તિ બગાડી નાંખી હોય છે. પરિણામે જોકે એને સત્યઘટનાનું ભાન થાય છે છતાં એ એનો સ્વીકાર ન કરતાં કલ્પનાસૃષ્ટિમાં રહેવાનું તથા મહાલવાનું પસંદ કરે છે. દા. તરીકે પરીક્ષામાં નિષ્ફળ થનારા વિદ્યાર્થીઓમાં સ્વાભાવિક રીતે શોકની લાગણી જોવામાં આવે છે, જ્યારે આ રોગના દરદીમાં એ લાગણીનું દર્શન થતું નથી, કારણ એની કલ્પનાસૃષ્ટિની પરીક્ષામાં એ પોતાને સર્વોત્તમ માનતો હોય છે અને એમાં જ એ રાચે છે. તમો એનામાં ગૂંચવણ કે અકળામણ જોશો નહિ. એને સ્થળ, કાળ, સગાં સંબંધીઓ તથા પરિસ્થિતિનું ભાન હોય છે, પરંતુ એની અસર એના મન પર થતી નથી. એ નાટકશાળામાં હોય કે ઘરના ઓરડામાં હોય,

કેદખાનામાં હોય કે ગાંડાઓની હૉસ્પિતાલમાં હોય, નથી હોતો એને શોક કે નથી હોતો આનંદ! આ સઘળાં સ્થળો એ ઓળખે છે; બીજાઓનો શોક કે આનંદ એ પારખી શકે છે, પરંતુ કોઈપણ જાતની પ્રતીતિને પરિણામે એનામાં લાગણીઓ ઉદ્ભવતી નથી. બીજા શબ્દોમાં કહીએ તો પ્રતીતિ અને ભાવોદ્ભાવ વચ્ચેનો—આ બન્ને અગત્યના મનોવ્યાપારો વચ્ચેનો—સંબંધ એનામાં તૂટી ગયો હોય છે.

જેમ જેમ દરદ આગળ વધે છે તેમ તેમ એ સાચી સૃષ્ટિ તરફ બેપરવા બનતો જાય છે અને છેવટે ઊર્મિહીનતા (Emotonal Apathy) નો ભોગ થઈ પડે છે; કહો કે એ લાગણી વિનાનો બની જાય છે.

માનસશાસ્ત્રની દૃષ્ટિએ, એની બેપરવાઈ કે ઉપેક્ષાવૃત્તિ (Sense of Indifference)નો ખુલાસો થઈ શકે છે. અને તે એટલો જ કે એને એની જ્ઞાનેંદ્રિયો (Organs of Senses) મારફતે મળતી ઉત્તેજનાઓ (Stimulii)ની, એના ભાવો (Feelings) પર અસર થતી નથી, એટલે કે સ્વસ્થ મનની અંદર અનેક રીતે સંકલિત થયેલા આ બન્ને પ્રકારના વ્યાપારોનો સંબંધ કે સાહચર્ય તૂટી જાય છે. બહારની ઉત્તેજનાઓની અસર દૂર મૂકીએ તો એના મનના સ્વયંભુ વ્યાપારોની પણ એની લાગણીઓ પર અસર થતી નથી. ટૂંકમાં આંતર કે બાહ્ય એ બન્ને પ્રકારની ઉત્તેજનાઓ એના ભાવો પર અસર ઉપજાવવા સમર્થ થતી નથી. દા. તરીકે ભય કે શોક ઉત્પન્ન કરે એવા સમાચારની તાત્કાલિક અસર આપણા મન પર થય છે. ઔદાસીન્ય (Melancholia) થી પિડાતા દરદીને જો એવો ભ્રમ થાય કે તેને કોઈ ઝેર દઈને મારી નાંખવા માગે છે તો એ પણ કંકાસ કરવા–રોવા કૂટવા–માંડે છે! પરંતુ એથી ઊલટી જ રીતે યૌવનમનોનાશ(Schizophrenia) નો દરદી, એવાજ ભ્રમની વાત કોઈપણ જાતની લાગણી દેખાડયા સિવાય જાણે

કે ઠંડે કલેજે કરતો જણાય છે. "આજે મારું ખૂન થવાનું છે, આજે મને ઝેરી ખોરાક આપવામાં આવ્યો છે, મારા પેટમાં સાપ છે, હું તમોને એક મિનિટમાં મારી નાખી શકું" વગેરે વાક્યો, એ કોઈ પણ જાતની લાગણી સિવાય, એનો અવાજ, મોં કે શરીરના અવયવો હલાવ્યા સિવાય, બોલી શકે છે! એટલે કે ભ્રમરૂપ, આંતરિક ઉત્તેજનાની પણ એની લાગણી પર અસર થતી નથી.

એની સ્મરણશક્તિ બરાબર હોય છે. એ અમુક વાત એકાગ્રતાપૂર્વક, આપણી જોડે કરી શકે છે. એની જ્ઞાનેન્દ્રિયો પણ તંદુરસ્ત અને કાર્યક્ષમ હોઈ શકે છે. વાતચીત દરમિયાન, એ કોઈ વખત અચાનક હસી પડે છે કે થોડું ટીખળ કરે છે એથી એમ ન સમજવું કે એનામાં સૌને આશીર્વાદરૂપ મનાયેલી અને માનસિક સ્વાસ્થ્યની ખાસ પોષક એવી મનની સ્વાભાવિક હાસ્યવૃત્તિ (Sense of Humour) નું એ પરિણામ છે. એ વૃત્તિ તો આવા દરદીઓમાં લોપ થઈ જાય છે! ફક્ત મહા મહિનાના માવઠાની પેઠે, હાસ્ય કરુણા કે શોકની ક્ષણિક લાગણીઓ, નિષ્કારણ આકસ્મિક રીતે જ આવે છે અને જાય છે.

એની ભાવના (Sentement), નિર્ણાયક શકિત (Judgment) અને વિવેક શકિત (Reasoning) ધટે છે. પોતાના વર્તનનો એ ભાગ્યેજ બચાવ કરે છે, કારણ તમારા પ્રમાણપત્રની એને પરવા હોતી નથી; તમો વગર માગ્યે પ્રમાણપત્ર અથવા પ્રશંસાનાં પુષ્પો વેરો તો એની પણ એના પર કંઈ અસર થતી નથી. એના મનમાં, એના વર્તન તથા વ્યકિતત્વ પરત્વે એને કેટલાએક ખ્યાલો હોય છે જે આપણને તો તદ્દન મૂર્ખતાભર્યા લાગે, પરંતુ એની એ વિચારસૃષ્ટિ એ આપણને બતાવતો નથી. દા. તરીકે એ પોતે મોટો યોગી કે વૈજ્ઞાનિક હોવાનો ખ્યાલ સેવતો હોય છે. કદાચિત્ એ વિશે એ કંઈ બોલી જાય અને તમે એના મતનું ખંડન કરો તો એની એના પર કંઇ અસર થતી નથી. એ ગુસ્સે પણ થતો નથી, રાજી

પણ થતો નથી અને એટલે અંશે એ મનોભ્રમ (Delusional Insanity) થી પિડાતા દરદીથી જુદો પડે છે.

યૌવનમનોનાશનાં કેટલાંએક સ્વરૂપોમાં, આભાસો (Hallucinations) માલૂમ પડે છે. ખાસ કરીને શ્રવણેન્દ્રિયના આભાસો મોટા પ્રમાણમાં દરદી વર્ણવે છે. પરંતુ જેમ એના ભ્રમોની એના પર અસર થતી નથી તેમ આભાસોની પણ અસર થતી નથી.

તમો કહેશો કે ત્યારે એને સ્થિતપ્રજ્ઞ* કહોને? નહિ, કારણ કે સ્થિતપ્રજ્ઞ માનસમાં, બહારની કે અંદરની ઉત્તેજનાઓને પરિણામે ઉદ્ભવતા ભાવોનો સંયમશક્તિ વડે નિરોધ કરીને એક સપાટી પર લાવવામાં આવે છે. એ માનસમાં પ્રતીતિ અને ભાવો વચ્ચેનો સંબંધ અખંડિત રહે છે, જ્યારે યૌવનમનોનાશથી પિડાતા દરદીમાં એ સંબંધ ખંડિત થઇ જાય છે. વિલાસનાં બધાં સાધનો હોવા છતાં વૈરાગ્ય સેવતા અને સાધનહીન હોવાથી સાધુ બનેલા વચ્ચે જેટલો ફરક છે એટલો જ ફરક સ્થિતપ્રજ્ઞ અને યૌવનમનોનાશથી પિડાતા દરદી વચ્ચે છે.

યૌવનમનોનાશનાં સ્વરૂપો કે પ્રકારો

(Varieties of Schizophrenia)

જેમ ફેફસાંનો ક્ષય, આંતરડાંનો ક્ષય, હાડકાંનો ક્ષય, કંઠમાળ વગેરે, એક જ ક્ષયરોગ (Tuberculosis) નાં, શરીરનાં જુદાં જુદાં અંગોમાં ક્ષયરોગના જંતુઓના હુમલાને પરિણામે ઉપજતાં, વિવિધ સ્વરૂપો છે, તેમજ યૌવનમનોનાશનાં ચાર લક્ષણ પ્રધાન મુખ્ય સ્વરૂપો કે પ્રકારો છે. (કેટલાએકના મત પ્રમાણે એ પ્રકારોની સંખ્યા મોટી છે) જુદાજુદા મનોવ્યાપારો પર થતી આ રોગની અસરોનું એ પરિણામ છે. દરેક પ્રકારમાં ઝીણવટથી જોતાં જણાશે કે દરદીના મનોવ્યાપારોની માળા તૂટી ગયેલી હોય છે અને તૂટેલી

* સ્થિતપ્રજ્ઞનાં લક્ષણો માટે જુઓ ભગવદ્ગીતા અધ્યાય બીજો.

માળાનાં ફૂલોની પાંખડીઓ માફક એની પ્રતીતિઓ (Perceptions) ભાવો કે ઊર્મિઓ (Emotions) તથા ચેષ્ટાઓ (Conations) એમની વચ્ચેયે સંબંધ તૂટી જતાં આમતેમ દોડે છે.

આ રોગના ચાર લક્ષણપ્રધાન પ્રકારો કે સ્વરૂપોનાં નામ નીચે મુજબ છે:

૧ સામાન્ય	યૌવનમનોનાશ	(Simple Schizophrenia)
૨ વિકૃતોર્મિયુક્ત	,,	(Hebephrenia)
૩ વિકૃતવ્યાપારયુક્ત	,,	(Katotonia)
૪ ભ્રમાભાસયુક્ત	,,	(Dementia Paranoides)

એમનું વર્ણન આગળ આવશે.

શારીરિક લક્ષણો: યૌ૦ મનોનાશથી પિડાતા દરદીઓનું શરીર નિર્બળ અને કદમાં નાનું હોય છે. એના લોહીનું દબાણ (Blood-Pressure) ઓછું હોય છે. અજીરણ, કબજિયાત વગેરેથી એ પિડાતો હોય છે. એના દેહમાં કેટલીએક ખોડખાંપણો–કાનની, આંગળીઓની વગેરે જોવામાં આવે છે. એના કપાલની આડી કરચળીઓ ખાસ ધ્યાન ખેંચે છે. અને **ઔદાસીન્ય** (Melancholia) થી પિડાતા દરદીઓના કપાલમાં, ચાંલ્લો કરવાને સ્થાને જે કરચળીઓ માલૂમ પડે છે એમનાથી જુદી પડે છે.

સામાન્ય વિવેચન: ઉપર ગણાવેલા, યૌવનમનોનાશના પ્રકારોમાંનો, વિકૃતવ્યાપારયુક્ત (નં. ૩) મનોનાશ ઝડપથી આગળ વધે છે, અને એના દરદીને આંચકી (Convulsions) કે મૂર્છા આવે છે. એને તાવ પણ આવે છે અને તે પરિસ્થિતિમાં એ ઝડપથી સુકાતો જાય છે. તાવ સાથે અરુચિ, અજીરણ, કબજિયાત વગેરે બીજાં લક્ષણો પણ હોય છે જે દરદીની માઠી શારીરિક સ્થિતિ જણાવે. આ દરદીઓમાં, આ રોગની શરૂઆતમાં, રજોદર્શન બંધ પડી જાય છે, પરંતુ થોડો સમય વીત્યા બાદ આ ખરાબ શારીરિક લક્ષણો જતાં રહે છે.

દા. તરીકે એને ભૂખ લાગવા માંડે છે, એનું વજન વધવા માંડે છે અને સ્ત્રીઓમાં પાછો માસિક અટકાવ શરૂ થાય છે; પરંતુ શારીરિક લક્ષણો સુધરવા છતાં એનો યૌવનમનોનાશનાં–માનસિક વિકૃતિનાં લક્ષણોમાં સુધારો માલૂમ પડતો નથી. પરંતુ આ રોગના એક બીજા પ્રકાર વિકૃતોર્મિયુક્ત યૌવનમનોનાશમાં, શારીરિક સુધારાની સાથે માનસિક લક્ષણોમાં પણ સુધારો દેખાય છે.

આપણા દેશ કરતાં પશ્ચિમમાં આ રોગનો ફેલાવો ઘણો વધારે છે. એના હેવાલો પરથી જણાય છે કે પંદરથી પચીસ વરસની ઉમરનાં સ્ત્રીપુરુષોમાં એ રોગનો હુમલો વિશેષ પ્રમાણમાં થાય છે; જો કે ચાળીસ વરસની વ્યક્તિઓમાં પણ એના ભોગ નોંધાયા છે ખરા. આ લક્ષણ પરથી આ રોગને **યૌવનમનોનાશ** (Dementia Praecox)નું નામ મળ્યું છે, કારણ યુવાવસ્થાનો આ મુખ્ય માનસિક રોગ છે. પ્રૌઢ અથવા વૃદ્ધોમાં માલૂમ પડતા **મનોનાશ** (Dementia) નું સ્વરૂપ એનાથી જુદું છે એ આગળ આવતું પ્રકરણ વાંચવાથી જણાશે.

યૌવનમનોનાશના પ્રકારોમાં, દરદીની ઉમર પરત્વે જોતાં, વિકૃતોર્મિયુક્ત મનોનાશ, સૌથી ઓછી ઉમરે, ભ્રમાભાસયુક્ત પ્રકાર ત્યારપછીની ઉમરે, જ્યારે વિકૃતવ્યાપારયુક્ત યૌવન મનોનાશ સૌથી મોડો લગભગ ૪૦ વરસની આસપાસ શરૂ થાય છે. દરદીની જાતિ (Sex) પરત્વે જોતાં, સ્ત્રીઓ તેમજ પુરુષો, લગભગ સરખા પ્રમાણમાં, આ રોગનાં ભોગ થઈ પડે છે. વધુ ચોખવટ કરીએ તો એનો વિકૃતોર્મિયુક્ત પ્રકાર (નં. ૨) પુરુષોમાં, જ્યારે વિકૃત વ્યાપારયુક્ત તથા ભ્રમ૦ યુક્ત પ્રકાર (નં. ૩+નં. ૪) સ્ત્રીઓમાં વધારે પ્રમાણમાં નજરે પડે છે. આપણે જોઈ ગયા કે યૌવનમનોનાશના દરદીઓમાં સહજ (Congenital) ખોડખાંપણો હોય છે. હવે જો આવા દરદીઓના કુટુંબનો આરોગ્યવિષયક ઇતિહાસ તપાસીએ તો એમાં, કેટલાએક માનસિક રોગો જેવા કે વાઇ (Epilepsy),

બુદ્ધિમાંદ્ય (Imbecility) વગેરેથી પિડાતી વ્યક્તિઓ મળી આવે છે, કારણ વિકૃત વારસાનાં મૂળ ઘણા મોટા વિસ્તારમાં ફેલાય છે. દરદીનો ઇતિહાસ તપાસતાં એમાં કેળવણીનો ક્રમ આપણે અગાઉ જોયો તેવો જણાય છે. એ શિક્ષણની શરૂઆતમાં હોશિયાર હોય, પરંતુ પાછળથી ઠોઠ થઈ ગયો હોય અથવા પહેલેથી જ બહુ નબળો હોય. ઘણી વાર આવા દરદીઓ બોલતાં ચાલતાં બહુ મોડા શીખ્યા હોવાની હકીકત પણ મળી આવે છે. એવા દરદીઓમાં દાંત પણ મોડા ફૂટવાનો ઇતિહાસ મળે છે. ઇન્ફલ્યુએંઝા, બળિયા, ઓરી (Measles) જેવા તાવો, નિશાળમાં પડેલો શિક્ષણનો બોજો પરીક્ષાઓની-ચિંતા, હસ્તમૈથુન વગેરે કુટેવોને લઈને છોકરાના મગજ પર અસર થઈ છે અને એનું ખસી ગયું છે એમ માબાપો ખુલાસો કરે છે. પરંતુ આવાં પ્રોપક (Exciting Causes) કારણોની મન ઉપર બહુ અસર થતી નથી. પરંતુ જો વારસામાં વિકૃત મન મળ્યું હોય તો આ કારણોની ચાડી અસર થાય છે અને રોગની શરૂઆતનાં લક્ષણો ન પરખાતાં રોગ ધીમે ધીમે આગળ વધે છે.

યૌવનમનોનાશના પ્રકારોનું વર્ણન

(૧) સામાન્ય યૌવનમનોનાશ (Simple Schizophrenia)

જોકે આ પ્રકારના મનોનાશમાં બહુ ઓછાં લક્ષણો હોય છે, છતાં તેઓ મનોનાશના બીજા પ્રકારોનાં લક્ષણોને મળતાં આવે છે. રોગ બહુ ધીમે ધીમે આગળ વધે છે. અને એથી વરસો સુધી, આ છોકરો કે છોકરી માનસિક રોગથી પિડાય છે એમ કહેવું મુશ્કેલ થઈ પડે છે. આ પ્રકારમાં ખાસ શારીરિક લક્ષણો માલૂમ પડતાં નથી તેમનું વજન ઘટતું નથી, કોઈવાર વધે છે! માનસિક દૃષ્ટિએ જોતાં, તેમનું મન દહાડે દહાડે નબળું પડતું જણાય છે.

રોગની ધીમી ધીમી શરૂઆત થતાં, દરદીને બધું નીરસ લાગવા માંડે છે. ઘર, મિત્રો, ધંધો, નોકરી કે રમતગમત એ કોઈમાં દરદી-

નું ચિત્ત ચોંટતું નથી. એક અથવા બીજે બહાને તેને પ્રત્યેક જન સાથે અણુબનાવ થતાં એને નથી હોતું કોઈ સ્વજન કે નથી હોતો મિત્ર. દિવસે દિવસે એ મિત્રો કે સંબંધીઓ તરફ બેપરવા બનતો જાય છે. એની જ્ઞાનેન્દ્રિયો બરાબર કામ કરતી હોય છે અને એમના દ્વારા બહારની સૃષ્ટિમાં બનતા બનાવો, બરાબર એમના ધ્યાનમાં આવી જાય છે. સ્થળ, કાળ અને સગાંસંબંધીઓને એ બરાબર ઓળખે છે. એ નથી અકળાતો કે નથી ગૂંચવાતો. પરંતુ આસપાસના બનાવોની એના પર એટલી બધી ઓછી અસર થાય છે કે સંબંધીઓ એને જોઈને "આ તે એ જ કે બીજા માણસ!" એવા ભ્રમમાં પડે છે. એ થોડું હસે ને ક્વચિત્ સહેજ ગુસ્સે થાય, પરંતુ એના અલ્પહાસ્ય કે ક્ષણિક ગુસ્સાનું કંઈ આપણે સમજી શકીએ એવું કારણ હોતું નથી. કેટલાએક માણસો એવાને 'યોગી'નું વિશેષણ આપી દે છે. કોઈપણ જાતના ધાંધલ સિવાય તે પોતાનું જીવન વિતાવે છે. આવ્યા, ગયા, ઊઠયા, બેઠા બધું યંત્રવત્ ચાલ્યા કરે. એની બુદ્ધિમાં કંઈ વિકાર જણાતો નથી. તમો પૂછો તો જવાબ આપે, થોડી મુદ્દાસર વાતચીત પણ કરે, પરંતુ એ પોતાની મેળે તમારી જોડે વાતચીત શરૂ નહિ કરે. વરસો સુધી એ પોતાના શરીરની સંભાળ રાખી શકે છે, પરંતુ વરસો વીતતાં એની એકાગ્રતા જતી રહે છે તેમજ કંઈ પણ નવું શીખવાની શક્તિ પણ જતી રહે છે. માબાપ શિક્ષકો કે મિત્રોના એને ઉચ્ચ અભ્યાસ કરાવવાના કે ધંધામાં ઠેકાણે પાડવાના પ્રયાસો નિષ્ફળ થાય છે. ઘણું કરીને, રોગની શરૂઆતનાં વરસો, શિક્ષણકાળ દરમિયાન, પસાર થાય છે, એટલે જેના પર માબાપોએ ખાસ આશાઓ બાંધી હોય તે જ છોકરો એમને ભવિષ્યમાં નિરાશ કરી નાંખે છે, કારણ શિક્ષણમાં એ પાછળનાં વરસોમાં ઘણો પછાત પડી જાય છે. એના પર સમજાવટ કે કે ધાકધમકીની અથવા પ્રલોભનોની કંઈ અસર થતી નથી. પ્રતિદિન એ વધાર બેપરવા અને વધારે નીરસ બનતો જાય છે. આ સ્થિતિએ પહોંચી જતાં સુધીમાં,

માબાપ કે શિક્ષકોને એ માનસિક રોગથી પિડાતો હોવાનો ખ્યાલ સુધ્ધાં આવતો નથી.

પછીના ફેરફારો વધારે ઝડપથી થાય છે. એ ગંદો બની જાય છે. એનાં કપડાં, પથારી વગેરે બધું ગંદું. પરંતુ એ બધાની એને પરવા હોતી નથી, તમોને જે ગંદું લાગે એ એને ગંદું નથી. એના ઓરડામાં તમોને બધું વેરણછેરણ પડેલું જણાય, પરંતુ એને મન તો બધું જ ઠીક છે. પછી એની વર્તણુક પર પણ અસર થાય છે, અને લાંબે ગાળે તે **પૂર્ણમનોનાશ** (Dementia) નો ભોગ થઈ પડે છે. દરદીઓ સુધરે છે પરંતુ તેઓ લાગણી વિનાના બની જાય છે. તેઓ સંયોગો પ્રમાણે વર્તી શકતા નથી અને આપ મેળે કંઈ નવું કાર્ય કરી શકતા નથી.

(૨) વિકૃતોર્મિયુક્ત યૌવનમનોનાશ (Hebephrenia)

આગાઉ જણાવ્યું તેમ, આ પ્રકારમાં લાગણીઓના પ્રાદુર્ભાવ પર માઠી અસર થાય છે, અલબત બીજા માનસિક વ્યાપારો પર પણ વધતી ઓછી ખરાબ અસર તો થવાની. યૌવનના આરંભમાં રોગના આ પ્રકારની શરૂઆત થાય છે, અને એ ધીમે ધીમે આગળ વધે છે. શરૂઆતમાં દરદી વધારે ઊર્મિલ કે લાગણીપ્રધાન (Sensitive) બની જાય છે. (અહીં એ ધ્યાનમાં રાખવું કે પહેલા સામાન્ય પ્રકારમાં શરૂઆતથી જ દરદીની લાગણીઓ આપોઆપ ઓછી થવા માંડે છે.) એ બીજાંઓનો સહવાસ ધીમે ધીમે છોડીને વધારે એકાંતપ્રિય બનતો જાય છે. પોતે મોટો આદર્શવાદી કે ધાર્મિક પુરુષ હોય તેમ પોતાની નજીવી ભૂલોને તે પાપનું રૂપ સમજીને ધિક્કારે છે. અમુક દિવસે સહેજ જૂઠું બોલ્યો, અમુકની ચીજ સમયસર પાછી ન અપાઈ, અમુકને સૂતો જગાડ્યો વગેરે નજીવા બનાવોની એ વિશાળ નોંધ લે છે. આ બધાં એને મન પાપ કે મોટા ગુના સમાન ગણાય છે અને એને માટે એ જાહેરમાં પશ્ચાત્તાપ કરે છે, મોટો ધાર્મિક માણસ હોય એમ આલોક-પરલોકની

ડાહીઘેલી વાતો કરે છે. આ બધું એની દૃષ્ટિએ જ ખરું, આપણી દૃષ્ટિએ તો એની ડાગળી ચસકેલી જણાય. માનસશાસ્ત્રની દૃષ્ટિએ, એની નિર્ણયશક્તિ (Judgment) દૂષિત થયેલી હોય છે. તેમજ શુદ્ધ પ્રમાણાન્વિત વિચારણા (Pure Logical Thinking) એનાથી કરી શકાતી નથી. આ માનસિક વિકૃતિનું પરિણામ એની વાણી અને રહેણીકરણીમાં પ્રત્યક્ષ દેખાવા માંડે છે.

આપણે અગાઉ જોઈ ગયા કે યૌવનમનોનાશના પ્રત્યેક પ્રકારમાં માનસિક વ્યાપારોનો આંતરિક સંબંધ તૂટી જાય છે, અને આ પ્રકારમાં પણ તેવું જ બને છે. દરદી પોતે માની લીધેલા આદર્શોની ઘોષણા કરે છે, પરંતુ એનું વર્તન તો એમનાથી ઊલટું અને અને દહાડે દહાડે ખગડતું જતું માલૂમ પડે છે. અને તેઓ मनस्यन्यद् वचस्यन्यत्, कर्मण्यन्यद् दुरात्मनः ના નમૂના બની જાય છે. (પરંતુ એમને 'દુરાત્માઓ' ન કહી શકાય, કારણ તેઓ માનસિક રોગોના ભોગ બનેલા કોઈ દયાપાત્ર છે.) એમની જાતીયવૃત્તિ (Sexual Instinct) હવે અંકુશમાંથી છટકે છે અને તેઓ વિવિધ પ્રકારના જાતીય વિકારોથી પિડાય છે. તેઓ બીભત્સ અને શૃંગારી લખાણો વાંચે છે, જાજરૂ કે ટ્રેનના ડબ્બાની અંદર હલકા શબ્દો લખે છે કે જ્યાંત્યાં બીભત્સ ચિત્રો દોરે છે તથા હસ્તમૈથુન કરે છે. સામાન્ય રીતે આ અવસ્થાથી દરદી આગળ વધતો નથી. પરંતુ કેટલાએક દરદીઓ આ સ્થિતિમાંથી આગળ વધીને, આત્મપીડન (Masochism), પરપીડન(Sadism), સજાતીયાકર્ષણ (Homosexuality) વગેરે જાતીય વિકારોનો ભોગ થઈ પડે છે.

આટલે સુધી પહોંચ્યા પછી પણ, એનાં સંબંધીઓ એને ખરાબ કે હલકો ગણે છે, પરંતુ માંદો કે માનસિક રોગથી પિડાતો ગણતાં નથી. આ દશામાં કોઈવાર રોગ પલટો ખાય છે અને આપોઆપ સુધરવા માંડે છે. જો માબાપો કે શિક્ષકો એનો રોગ પારખી શકે

તો, તેઓ આ સ્થિતિનો લાભ લઈને માનસિક દરદીને ઘણી મદદ પણ કરી શકે. આ પલટો જો કે ટૂંક મુદતનો પરંતુ સારવારની દૃષ્ટિએ ઘણો મહત્ત્વનો છે. એ દરમિયાન દરદી, પોતાના વર્તન માટે પાછો શરમાય છે, મિત્રો જોડે ભેળાવા માંડે છે, રમતગમતમાં ભાગ લે છે, એકદમ વહાલસોયો બની જાય છે વગેરે વગેરે. આ વિલક્ષણ પરિવર્તન અંદરની દૈન્યગ્રંથિને ઢાંકવા પૂરતું એટલે એની શરમ કે ખેદ પણ ટૂંક મુદતનો અને એનું હેત પણ દેખાવ પૂરતું. થોડા મહિનાઓ વીત્યા બાદ, એ ભગવાન એના એ !

અત્યાર સુધીમાં, નિશાળ કે કોલેજનો અભ્યાસકાળ પૂરો થઈ જવા આવ્યો હોય છે, લગભગ ૨૨ કે ૨૫ના ગાળામાં એની ઉમર થઇ હોય છે. આટલા અરસામાં, માનસિક રોગોનાં પ્રકોપક કારણો પણ અસ્તિત્વમાં આવી ગયાં હોય છે, જે એની માનસિક વિકૃતિને પોષક નીવડે છે અને એ વિકૃતિને વધારે નગ્ન રૂપે બહાર પાડે છે. એને કોઈ ચેપી રોગનો હુમલો થઇ ગયો હોય, એનું લગ્ન સુખી ન નીવડયું હોય કે કદાચિત્ થયું ન હોય, એને નોકરી કે ધંધામાં સારી શરૂઆત ન થઈ હોય, ઑફિસમાં કામનો બોજો ઘણો હોય ને પગાર ટૂંકો હોય;—આ બધાં પ્રકોપક કારણોને લીધે એ માનસિક સ્વાસ્થ્ય ગુમાવી બેસે છે.

જો આ સ્થિતિમાં, તેના શરીરના કોઈપણ ભાગમાં થોડું પરુ રહી જવા પામે તો તેને જુદીજુદી જાતના ભ્રમો (Delusions) થવા માંડે છે કે આભાસો (Hatlucinations) એને સતાવવા માંડે છે. પહેલાં કહ્યું છે કે યૌવનમનોનાશના દરદી પર ભ્રમો કે આભાસોની અસર થતી નથી, કારણ એના મુખ્ય માનસિક વ્યાપારોનો સંબંધ તૂટી જાય છે તથા ઊર્મિ વ્યાપારનાશ પામે છે; પરંતુ એ તો આખરી અવસ્થાને લાગુ પડે છે. પરંતુ દરદની શરૂઆતમાં તો, ભ્રમોની અસર એના મન અને વર્તણૂક પર જણાઈ આવે છે. કોઈવાર તેને દેવ, ભક્તિ, સ્વર્ગ, નરક વગેરેના વિચારો આવતાં

એ ભક્ત બનીને ભક્તિરસમાં ડૂબી જાય છે; દેવદર્શન, માળા, પૂજા-માંથી ઊંચે આવતો જ નથી; જ્યારે કોઈવાર એને સગાંવહાલાં કે દુશ્મનો મારી નાંખશે એવો ભ્રમ થતાં, એ ખાતાં, પીતાં કે સૂતાં પણ ડરે છે! કોઈ વાર એને વિવિધ શારીરિક રોગોનો ભ્રમ થાય છે. તે માથું, ડોક, કેડ વગેરે દરેક ભાગમાં રોગ થયો હોવાની વાત કરે છે. કેન્સર, સંધિવા (Rhuimatism) અજીરણ વગેરે-નાં નામ લઈને એ દાક્તરને પૂછપરછ કરે છે, પોતાના પેટનાં આંતરડાં વળ ખાઈ ગયાની, પેટની અંદરના અવયવો સવળા અવળા થઈ ગયાની, પેટમાં સાપ કે કાનમાં કાનખજૂરા ગયેલા હોવાની વાતો કરે છે. જેની તેની અને જે તે દવા કરે છે. પોતે માની લીધેલા રોગને દૂર કરવા, નવા નવા પ્રયોગો અજમાવવા તેયાર થાય છે. જો તે પૈસાદાર હોય તો, આ માર્ગે તેઓ ઘણા પૈસા ખર્ચી નાંખે છે. રોગ આગળ વધતાં, તેને ચિત્રવિચત્ર આભાસો થવા માંડે છે, એથી કોઈવાર તે સહેજ ઉશ્કેરાય છે અથવા શાંત પડી રહે છે. કોઈ વાર આપઘાતનો વિચાર કરે છે. આ સ્થિતિમાં એ કઈ કામધંધો કરી શકતો નથી.

આભાસો પછી એનો રોગ ઝડપથી આગળ વધે છે. હવે એના મનમાં, શરમ, ક્રોધ, ખેદ વગેરે કોઈપણ જાતની લાગણીઓ પ્રકટ થતી નથી. કોઈની ટીકા કે ઠપકાની એના પર અસર નથી. એ કપડાં પહેરે કે ન પણ પહેરે. સ્ત્રી દેખતાં પણ એ ગુહ્યભાગોને પંપાળે! ખાવાના પદાર્થો અથવા મળ આખા શરીરે ચોળે, પેશાબ પી જાય, એકાદ બે શબ્દો સહેજ ઉશ્કેરાઈને બોલે અથવા ફક્ત ગણુ-ગણાટ કરીને ચૂપ રહી જાય! કોઈવાર નિષ્કારણ "હમ્ હમ્ કે ભઈ ભઈ" જેવા શબ્દો બોલીને પાછો શાન્ત થઈ જાય. કોઈવાર એકલો એકલો નિષ્કારણ હસે! ઇસ્પિતાલમાં આવા દરદીઓ ઘણી-વાર પોતાની કોટડીમાંથી, એકાદ આઘેના ખૂણામાં લપાઈ જાય છે અને બનતાં સુધી બીજાઓ તેમને દેખે નહિ એવા સ્થળે ઘૂસી જાય

છે, અને ત્યાં જ પડી રહે છે, અને એમને શોધીને પાછા એમની અસલ જગ્યાએ લાવવા પડે છે. છેવટે તેને પૂર્ણ મનોનાશ લાગુ પડતાં તે જાણે કે મૂંગો હોય તેમ કંઈપણ બોલ્યા સિવાય, કૂતરાની માફક ગંદો અને એકલો અટૂલો જ્યાં ત્યાં પડી રહે છે!

અગાઉ કહ્યું તેમ આ પ્રકાર, સ્ત્રીઓ કરતાં પુરુષોમાં વધારે પ્રમાણમાં જોવામાં આવે છે, અને વહેલી ઉમરે શરૂ થાય છે; માટે નિશાળમાં ભણતા વિદ્યાર્થીઓમાં સહેજ પણ વિપરીત વર્તન જણાય તો, એને માનસિક રોગ ગણી અને એટલી વહેલી સારવાર કરવી. ભ્રમ તથા આભાસોની ઉત્પત્તિ થયા પહેલાં રોગ અટકાવી શકાય, પરંતુ રોગ એથી આગળ વધતાં સુધારાની આશા રહેતી નથી.

(૩) વિકૃતવ્યાપારયુકત યૌવનમનોનાશ (Katatonia)

આ પ્રકારના નામ પરથી જ જણાય છે કે એમાં દરદીના શારીરિક વ્યાપારો પર ઘણી માઠી અસર થાય છે. યૌવનમનોનાશના બીજા પ્રકારોની માફક, આ પ્રકાર પણ ધીમે ધીમે આગળ વધે છે. કોઈવાર એકાએક પણ વધી જાય છે, મોટે ભાગે, આ પ્રકાર સ્ત્રીઓમાં જણાય છે, અને ૪૦મા વરસ સુધી પણ એ લાગુ પડવાનો સંભવ રહે છે (જોકે સામાન્ય રીતે એની શરૂઆત યુવાવસ્થામાં થાય છે.)

પહેલા ખંડમાં ચેષ્ટાઓ કે શારીરિક વ્યાપારોમાં, માનસિક રોગોને લીધે થતાં પરિવર્તનોનું વર્ણન આપ્યું છે તે વાંચકે ફરીવાર જોઈ લેવું (જુઓ ખં ૧). ત્યાં વર્ણવેલા ઘણાખરા વિચિત્ર શારીર વ્યાપારો આ રોગમાં નજરે પડે છે. દાખલા તરીકે **પુનરાવર્તનશીલતા** (Stereotypy). અહીં એ ઉપરાંત કેટલાએક બીજા વિકૃત શારીર વ્યાપારોનું વર્ણન આપ્યું છે. એ પણ ધ્યાનમાં રાખવું.

આ રોગ સ્ત્રીઓને વધુ પ્રમાણમાં લાગુ પડે છે. એનાં લક્ષણો માલૂમ પડયા પહેલાં દરદી મોટે ભાગે એકલસૂરો, વહેમી અને ચીડિયલ હોય છે. એને બીજા લોકોનો સહવાસ પસંદ પડતો નથી

અને દરેક વાતમાં પોતાનો કક્કો ખરો કરાવવાની એને ટેવ હોય છે. કોઈવાર એ એકદમ ઉશ્કેરાઈ જાય છે અથવા કોઈવાર એ ચિંતાતુર બની જાય છે. ઉપરાંત નીચે આપેલાં લક્ષણો એમાં અવારનવાર દેખાય છે અને વચ્ચે થોડો વખત એને આરામ પણ રહે છે. **નકારશીલતા** (Negatinism) અથવા અવળચંડાપણું. દરદી, આપણે જે કહીએ તે કરે જ નહિ. કંઈક અવળું જ કરે અથવા કંઈ ન કરતાં નિશ્ચેષ્ટ પડી રહે. તમો ખાવાનું કહો તો ખોરાકને અડકે જ નહિ. પથારીમાં સૂઈ જવાનું કહો તો સૂએ જ નહિ. કંઈક આને મળતું બીજું લક્ષણ **પ્રતિરોધશીલતા** (Resistiveness). તમો જે કરવા માગો એનો વિરોધ કરે, સામો થઈ જાય. પથારીમાં સુવાડો તો બેઠો થઈ જવા પ્રયાસ કરે. છેવટે કહ્યું માને પરંતુ વિરોધ કર્યા પછી. **મૂકતા** અથવા **મૂંગાપણું** (Mutism). જો કે દરદીને પરિસ્થિતિનું ભાન હોય છે, છતાંયે, એ મહિનાઓ સુધી કંઈ જ બોલતો નથી !

કોઈવાર એની નકારશીલતા એકાએક જતી રહે છે અને એથી ઊલટું લક્ષણ દેખા દે છે જે **સૂચનાનુસારિત્વ** (Hypersuggestibility) નામે ઓળખાય છે. એ સ્થિતિમાં, દરદી તમો જે કહો તે કરવા તૈયાર થઈ જાય છે. તમો ખાવાનું, ઊભા રહેવાનું, જીભ દેખાડવાનું જે કામ કહેશો તે કરશે. યાદ રાખો કે એ આપણી સૂચના પ્રમાણે જ વર્તે છે. એને પોતાને એ આજ્ઞાપાલનના પરિણામોની ચિંતા નથી, કારણ એની વિચારશક્તિ તથા નિર્ણયકશક્તિ જતી રહેલી હોય છે ! દાખલા તરીકે એની પાસે જીભ કઢાવી એનીપર ટાંકણી ભોંકો, એક વાર, બે વાર, ત્રણ વાર એ ના નહિ પાડે, અરે ! તમો એના હાથમાં ટાંકણી આપીને, જીભ પર ભોંકવાનું કહો તોએ તુરત જ એ પ્રમાણે કરશે ! એને દુઃખ થાય છે છતાં આપણી સૂચનાઓને એ એટલો બધો તાબે થઈ જાય છે કે એનાથી આપણી સૂચનાનો અમલ કર્યા સિવાય રહેવાતું નથી. (આવી માન-

સિક નબળાઈ, દેખીતાં ડાહ્યાંમાં પણ નજરે પડે છે. અને ધર્મના વ્યાપારીઓ અથવા ઢોંગી ધર્મપુરુષો, પોતાના સેવકો તેમજ સેવિકાઓની આ નબળાઈનો મનમાન્યો લાભ ઉઠાવે છે!!)

હમણાં જ વર્ણવાયેલી પુનરાવર્તનશીલતાને મળતાં બીજાં બે લક્ષણો પણ માલૂમ પડે છે, જેમનાં નામ **કાર્યાનુકરણશીલતા** (Echopraxia) તથા શબ્દાનુકરણશીલતા (Echolalia). પહેલા લક્ષણને લીધે, દરદી તમો જે ક્રિયા કરો એનું આબાદ અનુકરણ કરે છે. જાણે કે તમો મોહની અને એ ભસ્માસુર! તમો તાળી પાડો તો એ તાળી પડે, તમો હસો તો એ હસે, તમો દોડો તો એ પણ દોડે વગેરે વગેરે. જ્યારે બીજા લક્ષણ વડે, એ તમો જે શબ્દો બોલો એ શબ્દો એ પણ બોલે. કોઈકવાર જ્યારે આ લક્ષણો ખીલેલાં હોતાં નથી ત્યારે તમો બોલી રહ્યા પછી એ કંઈક લવારી કરે છે. કોઈવાર એ પેન્સિલ કે કલમ લઈને કંઈક લખવા પ્રયાસ કરે છે જેમાંનું કંઈએ વાંચી શકાય એવું હોતું નથી.

વિચિત્ર વર્તણૂકના આવા અનેક પ્રકારો (Mannerisms) વર્ણવી શકાય. બેસવામાં, ઊભા રહેવામાં અને ચાલવામાં પણ આ દરદો બીજા દરદીઓથી પરખાઈ જાય છે.

કોઈવાર દરદી માથું દૂખવાની કે થાકની ફરિયાદ કરે છે અને છેવટે પથારીમાં પડે છે અને જાણે કે બહારની દુનિયાથી તદ્દન કંટાળી ગયો હોય એમ **વ્યામોહાવસ્થા** Stuporose Condition)માં પડી રહે છે. એનો આ વ્યામોહ (Stupor) એના મનની અંદર ચાલી રહેલા કલહો (Conflicts)ને આભારી છે. એમાં દરદી આંખો બંધ કરીને કે ઉઘાડી રાખીને, અઠવાડિયાં કે મહિનાઓ સુધી પડ્યો રહે છે. નથી એ હાથ ચલાવતો તથા પગ ચલાવતો કે નથી પાસું બદલતો! ફક્ત વેદાન્તીઓના કૂટસ્થ બ્રહ્મની માફક બધા બનાવોના દ્રષ્ટા તરીકે પડી રહે છે. ઝાડો, પેશાબ બધું પથારીમાં. તમારે ખવડાવવું હોય પણ એને ક્યાં ખાવાની ઇચ્છા છે!

ચમચા વડે દૂધ વગેરે પ્રવાહી ખોરાક એના મોંમાં નાખવો પડે છે અથવા તો નાક વાટે, રબરની નળી વડે પેટમાં ઉતારવો પડે છે. પરંતુ આ પરથી એમ ન સમજવું કે આસપાસ શું ચાલી રહ્યું છે એની એને ખબર નથી હોતી. કોઈવાર વ્યામોહાવસ્થા પસાર થઈ ગયા બાદ, એ પોતાનાં સંસ્મરણો થોડાં ઘણાં કહી સંભળાવે છે. કોઈવાર એક વધારે આશ્ચર્યજનક લક્ષણ પણ માલૂમ પડે છે જે મીણુદ્દેહીત્વ (Waxy Fexibility) નામે ઓળખાય છે. એ સ્થિતિમાં, દરદીના અવયવો હાથ, પગ–તમો ગમે તેમ વાળી શકો અને દરદી તેમને એની એ જ સ્થિતિમાં મહિનાઓ સુધી રહેવા દેશે પાછા તમો એને હતા તેમ ગોઠવો તો એમ રહેવા દેશે.

આ અવસ્થા દરમિયાન એનું ખૂન થવાના, એને પારાવાર નુકસાન થવાના કે સ્ત્રી–દરદીમાં એનું શિયળ લૂંટાયના વિચારો એના મનમાં ઘોળાયા કરે છે. કેટલાંએક દરદી કંઈક બબડે છે જ્યારે ઘણાંખરાં તો મૂંગાં જ પડી રહે છે.

આ સ્થિતિ બદલાઈને થોડો વખત જતાં પાછો એ નિષ્કારણ ઉશ્કેરાઈ જાય છે અને આસપાસનાં માણસો પર હુમલો પણ કરે છે. તે બીજાઓનું ખૂન કરે અથવા આત્મઘાત પણ કરે. આ બન્ને મર્યાદાઓની વચ્ચેનું એનું તોફાન જુદું ! આ પ્રમાણે ઉશ્કેરાટ તથા વ્યામોહના હુમલા અવારનવાર ચાલ્યા કરે છે. ઉશ્કેરાટ શાંત પડતાં, પાછો દરદી થોડો વખત શાંત રહે છે. એના એ જ બનાવો કે સંબંધીઓને જોતાં ફરીને બંધ પડે છે અને અઈગુજરી ભૂલી ગયો હોય એમ જણાય છે. પરંતુ એનું માનસિક સ્વાસ્થ્ય પાછું આવતું નથી. હુમલા વચ્ચેના ગાળામાં એ તદ્દન બેદરકાર અને આળસુ જણાય છે. ઘરમાં કે ઇસ્પિતાલમાં આવાં દરદીઓ ત્રાસ વર્તાવી મૂકે છે.

(૪) ભ્રમાભાસયુક્ત યૌવનમનોનાશ (Dementia Paranoides)

આ પ્રકારનો મનોનાશ, મોટી ઉંમરે (લગભગ ત્રીસ વરસ

પછીની ઉંમરે) લાગુ પડે છે. આ દરદ બુદ્ધિશાળી ગણાતા, કૉલેજ તેમજ ધંધામાં પંકાયેલા તથા બહુ વ્યવહારુ ગણાતા માણસોમાં પણ જોવામાં આવે છે. જેમનો સ્વભાવ બહુ ઉગ્ર હોય, પારકી ટીકા સહન કરી શકે એવા ન હોય, પોતાનું ધાર્યું જ કરે એવા હોય, સાથે સાથે આત્મવિશ્વાસ ન હોવા છતાં ઉપરથી હઠીલાઈથી પોતાને જ માર્ગે જતા હોય એવા માણસોમાં આ રોગ વધારે પ્રમાણમાં જોવામાં આવે છે.

અગાઉ વર્ણવાયેલા સામાન્ય યૌવનમનોનાશના હુમલામાં ભ્રમો તેમજ આભાસોનું પ્રમાણ બહુ ઓછું હોય છે. બાકીના બીજા બે પ્રકારના યૌવનમનોનાશમાં એ અવારનવાર આવે છે ને જાય છે, પરંતુ એ તેમના ખાસ લક્ષણ તરીકે નહિ. સાથે સાથે એ પ્રકારોનાં બીજાં વિશિષ્ટ લક્ષણો ઊર્મિઓ તથા દેહવ્યાપારને લગતાં હોય છે, જ્યારે યૌવનમનોનાશના આ પ્રકારમાં, ભ્રમો તેમજ આભાસો એના આખા હુમલામાં, મુખ્ય ચિહ્ન તરીકે હોય છે. યૌવનમનોનાશનો આ પ્રકાર, ભ્રમો તેમજ આભાસો માટે એટલો બધો જાણીતો છે કે એનું નામ પણ, આવતા પ્રકરણમાં વર્ણવવામાં આવનારા **મનોભ્રમ** (Delusional Insanity) ના એક પ્રકારને મળતું પડયું છે. બન્ને વચ્ચેનો ફરક માત્ર અનુભવીઓ જ પારખી શકે છે.

રોગની શરૂઆતમાં, દરદી થાક અને ઊંઘ ન આવતી હોવાની ફરિયાદ કરે છે, જેનો ખુલાસો કોઈપણ શારીરિક રોગને અભાવે કરી શકાતો નથી. યૌવનમનોનાશના બીજા બે પ્રકારો કરતાં, આ પ્રકાર ઝડપથી આગળ વધે છે. શરૂઆતમાં તો એ બેદરકાર થવા માંડે છે. ધંધા કે નોકરીમાં બરાબર ધ્યાન આપી શકતો નથી. એના સ્વભાવ અને વર્તણૂકમાં પહેલાંની સાથે સરખાવતાં સ્પષ્ટ ફેરફાર માલૂમ પડે છે. એ હવે વહેમી બની જાય છે અને જુદા જુદા પ્રકારના ભ્રમો એના મનને ઘેરી લે છે. એની આસપાસના માણસો

કુટુંબીઓ, નોકરો કે ઉપરી અધિકારીઓ તરફ એ શંકાશીલ બની જતાં એમનાથી અતડો અને અળગો રહેવા પ્રયાસ કરે છે. રખે કોઈ તેનું મોટું અપમાન કરશે, એને છેતરી જશે, એને મારી નાંખશે વગેરે ખ્યાલો એનું માનસિક વાતાવરણ કલુષિત કરી નાંખે છે. એની આસપાસના સઘળા બનાવો એને જ ઉદ્દેશીને બનતા હોય એમ એ માની લે છે. છાપાનાં કે પુસ્તકનાં લખાણો એ પોતાને ઉદ્દેશીને થયેલાં માની લે છે. એની સામે ન જોનારા એનું અપમાન કરનારા, જ્યારે એની સામું જોનારા એની મશ્કરી કરનારા એમ એ માની લે છે. એ કોઈ આબરૂદાર ગૃહસ્થને, પોલીસને અથવા કોઈપણ પાસેના માણસને, એ પોતાને પોતાની કલ્પનાના દુશ્મનોથી બચાવવા વિનંતિ કરે છે! ઘરમાંનાં સાહિત્યો, ચપ્પુ, દોરડું, વગેરે જાણે એને મારી નાંખવા માટે જ રાખવામાં આવ્યાં હોય એવો એને ભ્રમ થાય છે. રસ્તા પર એ પોતાના ભ્રમાત્મક વિચારો જાહેર કરતો આમતેમ ફરે છે. એમાંના કેટલાએક ભ્રમો સ્થિર હોય છે જ્યારે કેટલાએક વારંવાર બદલાય છે. જો તમો એની જોડે એના ભ્રમો સંબંધી વધારે વાતચીત કરો તો, એ તેમને સાબિત કરવાની માથાકૂટ કરતો નથી. તમારા અભિપ્રાયની એને દરકાર જ નથી. એ પોતે એની કલ્પિત દુનિયામાં વસતો હોય છે જ્યાં એ ભ્રમો હંમેશાં સાચા જ હોય છે. રોગ આગળ વધતાં, ભ્રમો ઉપરાંત, આભાસો પણ તેને સતાવવા માંડે છે; ખાસ કરીને કાન અને ચામડી સ્પર્શેન્દ્રિયના આભાસો વધારે પ્રમાણમાં માલૂમ પડે છે. એ દુશ્મનોના, બંદૂકોના, તરવારોના, સિંહ વાઘ કે ભૂતોના અવાજો સાંભળતો હોય એમ વારંવાર ચમકે છે! જાણે કોઈ એને કરડતું હોય, ચીરતું હોય, બાળતું હોય એવા આભાસો તેને અવારનવાર થયા કરે છે. ભ્રમો તથા આભાસો સૂચવે છે કે એનું આંતર નિરીક્ષણ (Insight) જતું રહ્યું હોય છે, જો કે સ્મૃતિ (Memory) લાંબા વખત સુધી ટકી રહે છે. સ્થાન, કાળ અને માણસોને એ

બરાબર ઓળખે છે. આસપાસ બનતા સામાન્ય બનાવોનું તેને ભાન હોય છે. રોગની શરૂઆતમાં ભ્રમો તથા આભાસો એના મન પર અસર કરતા હોઈ, કેટલીએક લાગણીઓ ઉદ્દ્ભવે છે, અને એના વર્તન તથા શબ્દો પરથી એ લાગણીઓ પારખી શકાય છે. પરંતુ રોગની છેલ્લી અવસ્થામાં, યૌવનમનોનાશનું ખાસ લક્ષણ પ્રકટ થાય છે અને એ મનોવૃત્તિઓનું છૂટા પડી જવું. છેલ્લી અવસ્થામાં એને લાગણીઓ ઉદ્દ્ભવતી નથી. પોતાના ભ્રમોનું વર્ણન એ કંઠે કબજે આપી શકે છે. નથી એ ઉશ્કેરાતો, નથી ગભરાતો કે નથી રડતો. આખરે એને પૂર્ણમનોનાશ (Dementia) લાગુ પડે છે. આગળ વધેલા દરદીઓનું ભવિષ્ય ખરાબ, કારણ આભાસો લાગુ પડયા બાદ રોગ મટવાનો સંભવ નથી. આ પ્રકારમાં દરદીને વિશ્રાન્તિકાળ (Lucid Interval) મળતો નથી, અને પ્રતિદિન એ વધારે અને વધારે બગડતો જાય છે.

અટકાવ : ખાસ કરીને જેમના કુટુંબમાં માનસિક રોગ પેઢી-ઉતાર ચાલ્યો આવતો હોય, અથવા જેમના કુટુંબમાં માનસિક રોગ-વાળાં દરદી હોય એવા માણસોએ, બાળકોની વર્તણૂક તરફ ખાસ ધ્યાન આપવું જોઈએ. એમાં સહેજ વિચિત્રતા જણાતાં એને માર-ઝૂડ કરવા કરતાં માનસિક રોગ ગણીને જ એની સારવાર કરવી જોઈએ. યુવાનીમાં રોગનાં ચિહ્નો પ્રકટ થયા પછી સારવારનું પરિણામ શું આવશે એ ચોક્કસ કહેવું મુશ્કેલ છે. આવાં સહેજ વિચિત્ર લાગતાં બાળકો નાનપણથી જ નિયમિત બને અને તેમને કોઈ ખોટી ટેવ ન પડે એની સંભાળ રાખવી જોઈએ. તેઓ એકલસૂરાં કે એકલપેટાં ન બનતાં સૌ જોડે છૂટથી ભળાય એવા મળતાવડા સ્વ-ભાવનાં અને આનંદી થવાં જોઈએ. એમને એમનું પોતાનું મિત્ર-મંડળ રચવાની અને રમતગમતો યોજવાની સગવડ આપવી જોઈએ. તેઓ હદથી વધારે ઉશ્કેરાઈ જાય એટલે એમનાં જ્ઞાનતંતુઓ ખૂબ ઉશ્કેરાય એવા સંયોગો ઊભા ન કરવા. નાનપણમાં અભ્યાસનો અસહ

મોજો, ઉપયોગી અને બિનઉપયોગી પરીક્ષાઓ, હરીફાઈઓ વગેરે કિશોરોના મગજને ચગદી નાંખે છે એ વિચારવું જોઈએ. યૌવનના આરંભમાં, નબળા મનવાળા કુમાર કે કુમારિકાઓ ખરાબ સોબતમાં ન ભળી જાય એ માબાપોએ જોવું જોઈએ. શરૂઆતમાં હાઈ-સ્કૂલમાં આશાસ્પદ લાગતા યુવાનો કૉલેજમાં જતા રખડેલ અને બેપરવા બની જાય છે એમાં માનસિક રોગ જવાબદાર છે, ખાસ કરીને.

સારવાર: જો દરદીની વર્તણૂક કુટુંબ તેમજ સમાજને ભયરૂપ થઈ પડે તો એને માનસિક રોગીઓની હૉસ્પિટાલમાં દાખલ કરાવવો. પરંતુ આ સ્થિતિ લાંબા સમયે આવે છે એટલે દરદની શરૂઆતમાં; દરદીને ઘરમાં રાખી શકાય છે અને એમને નાહક ઉશ્કેર્યા સિવાય એમની સારવાર કરી શકાય છે.

અને ઘરમાં રાખીને પણ એનાથી બની શકે એવું હાથકામ કરાવવું, કારણ થોડું ઘણું કામ એ માનસિક રોગોની ઉત્તમમાં ઉત્તમ દવા છે. એથી ઊલટું નવરાશ જેવું માનસિક રોગોનું એકપણ પોષક તત્ત્વ નથી !! સમાજમાં આ કથનનાં દૃષ્ટાન્તો અસંખ્ય મળી આવે છે. દરદીના ભ્રમો, એની બેપરવાઈ કે એની એકાન્તપ્રિયતા કે એની ગંદી ટેવો પર ટીકાની કંઈ અસર નથી, પરંતુ જો એને બની શકે એટલી સહૃદયતાથી, નરમાશથી તથા સમજાવટથી ફોસલાવીને કામ લેવામાં આવે અને એના પર સીધા હુકમો ન કરતાં, આડકતરી રીતે સૂચનાઓ કે શિખામણો આપવામાં આવે તો દરદી વધારે શાન્ત રહે છે અને રોગની ઝડપ ઓછી થાય છે. એને પચી શકે એટલો જ ખોરાક આપવો. એને ઝાડો પેશાબ બરાબર થાય છે કે કેમ એ ધ્યાનમાં રાખવું. એને નિયમિત વખતે ઊંઘાડી દેવો, જો કે એ ઊંઘે નહિ એ જુદી વાત છે. દવાઓ માટે ડાકતરી સલાહ લેવી. સંબંધીઓ આટલું પણ પોતાના ઘરમાં કરશે તો બસ છે. યાદ રાખો કે માનસિક રોગો લાંબા સમય સુધી ચાલુ રહે છે, એટલે સગાં-

સંબંધીઓની ધીરજ ખૂટવાના પ્રસંગો જલદી આવે છે.

માનસિક રોગોની ઇસ્પિતાલમાં જુવાન તથા પુખ્ત વયના આશરે ૪૦ ટકા દરદીઓ આ રોગના—યૌવનમનોનાશના—ભોગ થઇને પડેલા હોય છે. એમના પર ઊંઘની દવાઓની, નિદ્રાપ્રદ (Hypnotics) ઔષધોની તેમજ નલિકાહીન ગ્રંથિઓના સ્રાવો-(Glandular Extracts) ની બહુ સારી અસર નોંધાઈ નથી. પરંતુ ઇસ્પિતાલમાં તેઓ વધારે શાન્તિ અને નિયમિત જીવન ગાળે છે અને જે પરિસ્થિતિમાં તેઓ ઉશ્કેરાતા એ પરિસ્થિતિ બદલાતાં તેઓ શાન્ત થઇ જાય છે, અને પ્રમાણમાં ઓછા ઉશ્કેરાય છે કે ઓછા ખિન્ન થાય છે, તેમજ તેમને ભ્રમો પણ ઓછા થાય છે; પરંતુ ત્યાં રહ્યા બાદ પણ જો બાર મહિનામાં કંઈ પણ સુધારો ન થાય તો પછી રોગ મટવાની આશા ઓછી થાય છે. કેટલાએક પ્રકારો થોડો સમય સુધરે છે, પરંતુ વિશ્રાન્તિકાળ વીત્યા બાદ એ ભગવાન એના એ! આજકાલ, માનસિક રોગોની ઇસ્પિતાલોમાં જૂના જમાનાના પ્રયોગો નવા સ્વરૂપમાં અજમાવવામાં આવે છે. જૂના જમાનામાં પણ આવા દરદીઓને બીવડાવવામાં આવતા હતા અને ત્રાસ આપવાથી મન ઠેકાણે આવે છે એમ માનીને એ પગલાં લેવામાં આવતાં હતાં. દરદીને ખુરશીમાં બેસાડીને ગોળ ગોળ ફેરવવો, ઊંધે માથે લટકાવવો, એકદમ બરફના પાણીમાં બોળવો વગેરે ક્રિયાઓ અજમાવવામાં આવતી હતી. બહારની તીવ્ર ઉત્તેજનાઓ (Stimulii)ને પરિણામે મસ્તિષ્કના કોષોમાં સુધારો થાય છે એવી માન્યતા પર આ પ્રયોગો થતા. આજકાલ એ જ વિચારસરણીથી નવા પ્રયોગો થાય છે. દાખલા તરીકે કાર્ડિઓઝોલ, (Cardiozole) ઇન્સ્યુલિન (Insulin) ગ્લુકોઝ કે દ્રાક્ષશર્કરા (Glucose) વગેરે દ્રવ્યોનો ઉપયોગ કરીને, દરદીના શરીરમાં, કૃત્રિમ રીતે આંચકી તાણો (Convulsions) ઉત્પન્ન કરવામાં આવે છે. એને પરિણામે દરદીને ચાર પાંચ મિનિટ સુધી સખત તાણ આવે છે. અને એ

બેભાન થઈ જાય છે. તાણો દરમિયાન કોઈવાર એનાં હાડકાં પણ ભાગે છે, પરંતુ જ્યારે એ જાગે છે ત્યારે એની માનસિક સ્થિતિમાં સુધારો થયેલો જણાય છે. અમુક અમુક દિવસને આંતરે, દસવીસ વાર આવી આંચકીનો સ્વાદ લીધા પછી દરદીની માનસિક સ્થિતિમાં નોંધપાત્ર સુધારો થાય છે. આ પ્રયોગ હજુ નવો છે અને એક કરતાં વધારે માનસિક દરદીઓની સારવારમાં એનો ઉપયોગ કરવામાં આવ્યો છે. એની ચોક્કસ અસરનો અભ્યાસ થતાં વખત જશે. હાડકાં ભાંગ્યાં હોય તો એને માટે પાટાપીંડી કરવામાં આવે છે.

આ માનસિક સુધારાનું કારણ એવું આપવામાં આવે છે કે નાડીકોષો અથવા જ્ઞાનતંતુઓનો પરસ્પરનો વ્યવસ્થિત સંબંધ તૂટી જતાં, માનસિક રોગો કે ઘેલછા ઉત્પન્ન થાય છે. આ કૃત્રિમ આંચકાઓને પરિણામે, બહારની તીવ્ર ઉત્તેજનાઓને પરિણામે એ સંબંધ પાછો ખળભળેલા ખીલા જેમ હથોડાના મારથી સરખી રીતે ગોઠવાઈ જાય તેમ, વ્યવસ્થિત થઈ જાય છે અને દરદીનું મન પાછું સ્વસ્થ થઈ જાય છે.

પ્રકરણ ત્રીજું

વિભ્રમયુક્ત ઘેલછા અથવા મનોભ્રમ

(Systematised Delusional Insanity)

જો કે વિવિધ પ્રકારની ઘેલછાઓમાં, જુદીજુદી જાતના ભ્રમો નજરે પડે છે, છતાંયે એક પ્રકારની ઘેલછાને આ ખાસ નામ આપવામાં આવ્યું છે, કારણ આ ઘેલછાથી પિડાતો માણસ, જો એનો ભ્રમ આપણે ધ્યાનમાં ન લઈએ તો, બીજી રીતે ડાહ્યો અને વ્યવહારકુશળ હોય છે. અને કોઇવાર ઘણો પ્રભાવશાળી અને સમાજમાં અગ્રેસર હોય છે. પહેલાં આ રોગ 'મોનોમેનિયા' (Monomania) કે આંશિકોન્માદ નામે ઓળખાતો. હવે એનું પારિભાષિક નામ "ડિલ્યુઝનલ ઇન્સેનિટી" (D. Insanity) રાખવામાં આવ્યું છે.

આ વિભ્રમયુક્ત ઘેલછાના લક્ષણપરત્વે બે પ્રકાર છે:

૧ વિભ્રમપ્રધાન ઘેલછા (Paranoia)

૨ આભાસપ્રધાન ,, (Paraphrenia)

પહેલા કરતાં બીજો પ્રકાર વધારે ભયંકર છે, કારણ એમાં મન અતિશય રોગિષ્ઠ બની જાય છે. પહેલા પ્રકારની ઘેલછા, મોટી ઉમરે લગભગ ૪૦ વરસની આસપાસ—લાગુ પડે છે કે પરખાય છે. દરદીની માનસિક શક્તિઓ જેવી કે સ્મરણશક્તિ, દલીલો કરવાની શક્તિ વગેરે જેમની તેમ રહે છે. એના ભ્રમો સમજાઈ શકે એવા, ચતુરાઈથી ગોઠવેલા પાયા પર રચાયેલા અને તેના મનમાં આબાદ રીતે ગુંથાઈ ગયેલા હોય છે. પરંતુ આ પ્રકારમાં ભાગ્યેજ આભાસો નજરે પડે છે, જ્યારે આ ઘેલછાના બીજા પ્રકારમાં તેઓ મોટા

પ્રમાણમાં હોઈ તેને 'આભાસપ્રધાન' નામ મળ્યું છે. વળી ભ્રમોથી બહુ ડરવાનું નથી, પરંતુ આભાસોથી તો જરૂર ડરવાનું, કારણ એ દરદીનું માઠું ભવિષ્ય બતાવે છે. ગયા પ્રકરણમાં આપણે જોઈ ગયા કે યૌવનમનોનાશના ચોથા પ્રકાર (D. Paranoides)માં પણ ભ્રમો તથા આભાસોનું જોર નજરે પડે છે. એ ભ્રમાભાસયુક્ત મનોનાશ અને આભાસપ્રધાન ઘેલછા વચ્ચે થોડો ફરક છે, જે દરદીની ઉમર, રોગની શરૂઆત તથા ભ્રમોના પ્રકાર પર આધાર રાખે છે. માનસરોગના નિષ્ણાતો જ એ ભેદ પારખી શકે છે

માનસિક રોગો પર સામાન્ય વિવેચન

શરીરના રોગો હવે પહેલાંના કરતાં વધારે સારી રીતે સમજવા માંડયા છે. જેમ જેમ **દેહવ્યાપાર શાસ્ત્ર** (Physiology) તથા **વિકૃતિવિજ્ઞાન શાસ્ત્ર** (Pathology) માં નવી નવી શોધખોળો થતી ગઈ, તેમતેમ શરીરમાં થતા ફેરફારો, કેવી જાતના, કવે કારણે, કયાં અને કયા ક્રમમાં થાય છે એનો ખુલાસો થવા માંડયો. આ શારીરિક રોગોમાંના અનેક સામે આપણે હવે ફત્તેહમંદીથી લડી શકીએ છીએ. શારીરિક રોગોનાં કારણો શરીરની અંદરનાં પણ હોય તેમજ બહારનાં—પરિસ્થિતિનાં—પણ હોય, પરંતુ એ બન્નેની સામે સમગ્ર શરીર એકત્રિત રીતે લડે છે. અને એ કારણો સામે થવાની શરીરની સ્વાભાવિક શક્તિ, **સંરક્ષણ શક્તિ** (Immunity) નામે ઓળખાય છે. અંદરના કે બહારના હુમલા સામે શરીર કેવી રીતે લડે છે એ પરથી રોગનાં લક્ષણો નક્કી થાય છે. એ લક્ષણો પરથી શરીરનો કયો ભાગ બગડયો છે એ દાક્તરો નક્કી કરી શકે છે. બીજા શબ્દોમાં કહીએ તો, **શારીરિક રોગો** એટલે અંદરના કે બહારના હુમલા સામેનો **શરીરનો પ્રતીકાર** કે જવાબ (Reaction). દાખલા તરીકે, શરીરમાં સાકરનું (Glucose)નું પ્રમાણ વધી જાય તો એ પેશાબ દ્વારા, તેને બહાર કાઢી નાંખવા પ્રયાસ કરે છે, અને જો નત્રિલ પદાર્થોનું પ્રમાણ વધી જાય તો, પેશાબ

અને પરસેવા દ્વારા, એને બહાર કાઢવામાં મથે છે. એક પ્રસંગે આપણે શરીરને મધુપ્રમેહ (Diabetes) વડે જ્યારે બીજે પ્રસંગે ગાંઠિયા વા (Gout) થી પિડાતું ગણીએ છીએ. આ બન્ને દાખલા આંતરિક કારણોના લીધા, હવે રોગનાં બહારનાં કારણોનો દાખલો લઈએ. ન્યુમોનિયાના જંતુઓ (Pneumococii) ફેફસાંમાં જાય છે અને ત્યાં સોજો લાવે છે ત્યારે દરદીને ન્યુમોનિયા લાગુ પડયો ગણાય છે. જ્યારે તેઓ કાન કે શરીરના સાંધામાં જાય ત્યારે કર્ણપાક (Otitis Media) અથવા સન્ધિશોથ (Arthritis) કહીએ છીએ.

તાત્પર્ય એટલું જ કે એક કુશળ સેનાનીની માફક શરીર પણ પોતાના પ્રતીકારો બદલે છે. એ પ્રતીકારો જુદેજુદે નામે ઓળખાય છે,

કંઈક આવી જ રીતે માનસિક રોગો પણ મનના પ્રતીકાર રૂપે ગણી શકાય એમ માનસશાસ્ત્ર કહે છે. મનને જે જુદી જુદી પરિસ્થિતિઓમાંથી પસાર થવું પડે છે એ જોતાં મન પણ બહારનાં તેમજ અંદરનાં રોગોનાં કારણો સામે જુદી જુદી તરેહના જવાબો વાળે છે. આ માનસિક પ્રતીકારો કે જવાબો એટલે માનસિક રોગો (Reaction Processes). જેમ શરીરના એક ભાગમાં રોગ થતાં એની અસર શરીરના બીજા ભાગ પર થાય છે અને જેમ રોગજનક કારણો સામે આખું શરીર લડે છે તેમ માનસિક રોગોમાં પણ, મનના એકાદ વ્યાપાર પર અસર થતાં, એની વધતી ઓછી અસર બીજા માનસિક વ્યાપારો પર થયા સિવાય રહેતી નથી. જેમ અનેક કોષોનું—અંગો કે ઉપાંગોનું—બનેલું શરીર જેમ એક અને અવિભાજ્ય છે તેમ અનેક અરજવૃત્તિઓ અને સંસ્કારો મળીને બનેલું મન એક અને અવિભાજ્ય છે. તંદુરસ્ત મન એકમ તરીકે (Unit) તરીકે વર્તે છે અને એકમ તરીકે જ રોગોત્પાદક કારણો સામે લડે છે. બગડેલા શરીરના ભાગો એકસ-

રે અથવા બીજાં યંત્રો વડે જોઈ શકાય છે પરંતુ મન, અતીન્દ્રિય હોવાથી એના અંશો જોઈ શકાતા નથી. (હા, મનના અંશો એમ લખી કે બોલી શકાય ખરું.) પરંતુ અનુમાનથી એના વ્યાપારોની ક્ષતિ જાણી શકાય છે.

આ પ્રકરણના મુખ્ય વિષયરૂપ, વિભ્રમયુક્ત ઘેલછામાં, મુખ્ય ખામી દરદીની નિર્ણયશક્તિ (Power of Judgment)માં માલૂમ પડે છે, અને એ મનનાં આંતરિક તેમજ બાહ્ય કારણોને આભારી હોય. એ ખામીને લીધે મન જુદા જુદા સંયોગો સામે જુદી જુદી જાતના પ્રતીકારો કરે છે, અને એ રીતે વિ૰ ઘેલછાના પ્રકારો પડી જાય છે; જે આપણે હમણાં જ જોઈશું.

ભ્રમો વિશે સામાન્ય વિવેચન (Delusions)

જોકે ભ્રમો વિશે થોડી હકીકત અગાઉ પહેલા ખંડમાં આપી છે, છતાં અહીં એમનો વિસ્તારથી ઉલ્લેખ કર્યો છે, કારણ અહીં વર્ણવાતી ઘેલછાનું તેઓ મુખ્ય લક્ષણ છે. ભ્રમની વ્યાખ્યા આ પ્રમાણે છે: "મગજ અગર જ્ઞાનતંતુઓના વ્યાધિઓને પરિણામે ઉદ્ભવતી, સ્વાનુભવ અથવા સર્વાનુભવની વિરુદ્ધ જતી, જ્ઞાનેન્દ્રિયો દ્વારા મળેલી સંજ્ઞાઓ (Sensations) પર આધાર રાખતી અથવા ન રાખતી, ક્ષણિક અથવા ચિરસ્થાયી, ખોટી અથવા ભૂલ ભરેલી માન્યતાઓ. આ વ્યાખ્યા જરા સ્પષ્ટીકરણ માગી લે છે. જો આ વ્યાખ્યા બરાબર સમજવામાં ન આવે તો વૈજ્ઞાનિક શોધખોળના ક્ષેત્રમાં તેમજ દુનિયાના ચાલુ વ્યવહારમાં ઘણી મુશ્કેલીઓ ઊભી થાય, કારણ નવી શોધખોળ કરનારા, અથવા રાજદ્વારી કે આર્થિક ક્ષેત્રોમાં નવા સિદ્ધાન્તો પ્રતિપાદન કરનારા કેટલાયે મહાન પુરુષો, ગાંડપણથી પિડાતા ઠરે! અને કેટલીએક વાર, મનુષ્યજાતિના ઇતિહાસમાં આમ બની ગયું છે. સોક્રેટીસ અને ગેલીલિયો, ક્રાઇસ્ટ અને જોન ઑફ આર્ક, બૌદ્ધ અને ગાંધીજી, બધાને દુનિયાએ શરૂઆતમાં કેવી રીતે અને કયાં વિશેષણોએ સત્કાર્યા હતા એ બિના

સૌને જાણીતી છે. પ્રત્યેક મન અથવા કહો કે લોકમાનસ, નવી બાબતો સમજતાં કે ગ્રહણ કરતાં શરૂઆતમાં ક્ષોભ પામે છે, પછી વધતો ઓછો વિરોધ કરે છે અને છેવટે તેમનો સ્વીકાર કરે છે; એટલે દરેક ક્ષેત્રમાં, ક્રાંતિકારો, શરૂઆતમાં ગાંડા મનાય છે! એટલા માટે વ્યાખ્યા આરંભમાં જ સ્પષ્ટ કરે છે કે મનુષ્ય મગજના કે તેની શાખાઓ રૂપ જ્ઞાનેન્દ્રિયો કે જ્ઞાનતંતુઓના વ્યાધિઓથી મુક્ત હોવો જોઈએ, કારણ જો તેઓ રોગગ્રસ્ત હોય તો આસપાસ બનતા બનાવોની એ સાચી માહિતી મેળવી શકે નહિ અને ખોટા ખ્યાલો બાંધી બેસે. કોઈ વાર, જ્ઞાનેન્દ્રિયો દ્વારા મળેલી ખબર સિવાય માણસ આપોઆપ ખોટા ખ્યાલો બાંધી દે છે! દાખલા તરીકે, બહેરા માણસો બીજાને હસતા કે વાતચીત કરતા જુએ તો તેઓ એને વિશે જ વાતચીત કરે છે એવો ઘણીવાર ખ્યાલ બાંધી દે છે! સાથે અનુભવ પણ ધ્યાનમાં લેવાવો જોઈએ, પોતાનો તેમજ પારકાનો. અનુભવની સાથે જ એક બીજી વાત પણ ધ્યાનમાં રાખવા જેવી છે અને તે દરેક પ્રજાની અમુક પેઢીઉતાર ચાલી આવતી રૂઢ માન્યતાઓ, જે બુદ્ધિપૂર્વક સાબિત કરી શકાય નહિ, છતાંયે તે સાચી મનાય છે; માટે એમને ભ્રમમાં ન ગણવી. અનેક તરેહનાં અપશુકન, ઘણા મંત્રો કે માદળિયાં, ક્રાઈસ્ટનું પુનરુજ્જીવન વગેરે માન્યતાઓ આ પ્રકારની છે, છતાંયે એમાં વિશ્વાસ રાખનાર માણસ કંઈ ભ્રમથી પિડાતો કે ગાંડો ગણાતો નથી.

ક્ષણિક અને સ્થાયી ભ્રમનું આ બહુ સાદું વર્ગીકરણ છે, પરંતુ ઘેલછાના નિદાનમાં એ બહુ ઉપયોગી છે, એ આપણે હમણાં જ જોઈશું. દુનિયામાં જેટલાં માણસ છે એટલાં મોં છે અને તે જેટલા ગાંડા છે એટલા ભ્રમ છે! એટલે કે તેઓ અસંખ્ય છે. તેમના ત્રણ વિભાગો આ પ્રમાણે કરી શકાય:

૧. સંશયમૂલક અથવા પીડનમૂલક (Delusions of Suspicion and Persecution)

૨. મહત્તા કે ઉલ્લાસદર્શક (D. of Grandeur and Exaltation)

૩. વિષાદમૂલક (D. of Depression)

છેલ્લા વિભાગમાં રોગમૂલક ભ્રમો (Hypochondriacal)-નો પણ સમાવેશ કરી શકાય, કારણ એમાં દરદી પોતાને અસંખ્ય અસાધ્ય રોગોથી પિડાતો માની લે છે, અથવા પોતાના અમુક અવયવોમાં—હૃદય, કલેજું, મૂત્રપિંડો વગેરેમાં—ગંભીર ખામી છે એવું માની બેસે છે. ભ્રમોનું વર્ગીકરણ ઘેલછાનો પ્રકાર નક્કી કરવામાં બહુ ઉપયોગી થઈ પડે છે એમ હમણાં જ કહ્યું. એના દાખલા હવે જોઈએ. ઔદાસીન્ય (Melancholia)થી પિડાતા દરદીમાં વિષાદમૂલક ભ્રમો મોટા પ્રમાણમાં મળી આવે છે, પરંતુ ઔદાસીન્યનો નિશ્ચય કરીએ ત્યાર પહેલાં એ રોગનાં બીજાં લક્ષણો પણ ધ્યાનમાં લેવાવાં જોઈએ. કેટલાએક રોગોમાં ક્ષણિક, જ્યારે કેટલાએકમાં ચિરસ્થાયી ભ્રમો હોય છે, જેને તમો વારંવાર દલીલો કરવા છતાં દૂર કરી શકતા નથી. આ ચિરસ્થાયી કે સ્થિર ભ્રમોના પણ બે પેટાવિભાગો કરી શકાય : અવ્યવસ્થિત (Unsystematised) તથા વ્યવસ્થિત (Systematised)

ક્ષણિક અથવા ચલભ્રમો તો આવે ને જાય ! એક જાય ને બીજો આવે, બીજો જાય ને ત્રીજો આવે એમ ભ્રમોની પરંપરા ચાલુ રહે છે. ઉન્માદ (Mania)થી તેમજ ગૂંચવણયુક્ત ઘેલછા (Acute Confusional Insanity)થી પિડાતા દરદીઓમાં આવા અસંખ્ય ક્ષણિક ભ્રમો માલૂમ પડે છે. ઊલટું, ઔદાસીન્યથી પિડાતા દરદીઓમાં સ્થાયી કે અચલ ભ્રમો, મહિનાઓ કે વરસો સુધી, એના એ જ સ્વરૂપમાં જોવામાં આવે છે આપણે અગાઉ જોઈ ગયા છીએ કે એના મનોવ્યાપારો બહુ જ ધીમા આવે છે; એટલે કે એના મનમાં એકવાર ભ્રમ પેઠો કે “ હું હલકો છું, પાપાચાર છું ” વગેરે તો પછી એ ખસતો નથી. એની સાથે વાતચીત કરતાં પોતાના ભ્રમનો એ કંઈ

ખુલાસો કરી શકતો નથી કે દલીલો વડે એનું સમર્થન કરી શકતો નથી. આ સ્થિર ભ્રમ, અવ્યવસ્થિત પેટાવિભાગનો છે. હવે વ્યવસ્થિત સ્થિર ભ્રમ લઇએ, જે વિભ્રમયુક્ત ઘેલછાનું મુખ્ય લક્ષણ છે. આ રોગમાં દરદીના ભ્રમો કે ભ્રમ બદલાયા સિવાય વરસો સુધી સ્થિર રહે છે અને દહાડે દહાડે વધુ મજબૂત થતો જાય છે. કબીર વડની શાખાઓ માફક એ ભ્રમ ફાલીને વધુ અને વધુ મોટું સ્વરૂપ પકડતો જાય છે, અને એને સાચો ઠરાવવા દરદી વધારે અને વધારે દલીલો રજૂ કરતો જાય છે, અને એના સમર્થનમાં એવા પુરાવા રજૂ કરે છે, એટલા આગ્રહથી પોતાનું મંતવ્ય રજૂ કરે છે કે અજાણ્યા માણસને તો એની વાત થોડી વાર ગળે ઊતરી જાય અને દરદી એને ડાહ્યો જણાય !

સામાન્ય રીતે મનોભ્રમનો દરદી રોગના હુમલા પહેલાં અતડો વહેમી અને ડરપોક હોય છે. બીજા લોકો એના તરફ સારી રીતે વર્તતા નથી એવો ઝાંખો ખ્યાલ એને શરૂઆતમાં આવે છે. ધીમે ધીમે એ ખ્યાલ મજબૂત બનતો જાય છે અને એ માનવા માંડે છે કે બીજાઓ હાથે કરીને મને હલકો પાડવા મથે છે, મને નાહક સતાવે છે, મારું વગર કારણે અપમાન કરે છે વગેરે. આ ખ્યાલ હજી વધારે મજબૂત બનતાં એ માનવા લાગે છે કે મને મારી જ નાંખવા માટે, અમુક દુશ્મનો, જેનાં નામ ઠામ મને માલૂમ નથી તેઓ, પેતરો કરી રહ્યા છે; મારાં ઈર્ષ્યાખોર અને ઝેરીલાં સગાંઓ મારા ખોરાકમાં ઝેર આપીને મારું કાસળ કાઢી નાખવા માગે છે ! ખાવાપીવાની સઘળી ચીજોમાં એને કાતીલ ઝેર નંખાયું હોવાનો ભ્રમ થાય છે. તેની પત્ની, છોકરાં, ભાઈભાંડુઓ એ સઘળાનો એ કાવતરામાં છૂપો હાથ હોય એમ એને લાગે છે. હજી એક ડગલું આગળ ! શા માટે તેઓ મને મારી નાંખવા માગતા હશે ! એમને મને મારી નાંખવાથી શો લાભ ! આ પ્રશ્નોનો જ ખુલાસો એ લાંબા વિચાર કરીને ખોળી કાઢે છે ! એ માની લે છે

કે હું બહુ પૈસાદાર છું અને સગાં-સંબંધીઓ મને મારી નાંખીને મારો પૈસો પચાવી પાડવા માગે છે, અથવા હું બહુ વિદ્વાન અને પ્રતિષ્ઠિત હોઇ બીજા લોકો મારો દ્વેષ કરે છે અને પોતે આગળ આવવા માટે મારો કાંટો કાઢી નાંખવા માગે છે વગેરે વગેરે. હવે આ ખુલાસાના પુરાવા એકઠા કરવા એ પોતાની જિંદગીનો હેવાલ જોઇ જાય છે! મારા દુશ્મનો અમુક વખતે મારી સાથે કાવતરું કરવા એકઠા મળ્યા હતા, મારી મશ્કરી કરતા હતા વગેરે પુરાવા એને મળી જાય છે. બધા નાના મોટા બનાવોને એ પોતાની વહેમી દૃષ્ટિએ જોઇને તેમની પુરાવા તરીકેની ઉપયોગિતા માની લે છે. મારી બૈરીએ અમુક ખાવાનું ખરાબ બનાવ્યું હતું, મારો છોકરો મને પૂછ્યા સિવાય બહાર ગયો હતો, મને અમુક માણસે સલામ કરી નહોતી વગેરે નજીવા બનાવો એને મન મોટા પુરાવા સમાન થઇ પડે છે. આવી રીતે એનો ભ્રમ દૃઢ કે ચિરસ્થાયી બની જાય છે.

આટલા વિવેચનથી સ્પષ્ટ થશે કે એક નાનો સરખો સ્થિર ભ્રમ દહાડે દહાડે કેવો મોટો અને દૃઢ બની જાય છે! એનાં કારણો, પુરાવા વગેરે પણ મળી ગયાં. આનું નામ જ વ્યવસ્થિત ભ્રમ. જુદા જુદા માનસિક રોગોમાં, દરદીની જાતિ, સંસ્કાર અને દેશકાળ પ્રમાણે જુદીજુદી જાતના ભ્રમ થાય છે, પરંતુ જ્યારે એ ભ્રમ વ્યવસ્થિત રૂપમાં ગોઠવાઇને સ્થાયી બની રહે ત્યારે એ રોગ વિભ્રમયુક્ત ઘેલછા (D. Insanity) નામે ઓળખાય છે. ઔદાસીન્યમાં સ્થિર ભ્રમની પાછળ વ્યવસ્થિત વિચારો દલીલો કે પુરાવાઓ હોતા નથી. ઉન્માદમાં ક્ષણિક ભ્રમો આવે છે ને જાય છે એથી પુરાવાનો પ્રશ્ન ઊભો થતો નથી. **યૌવનમનોનાશ** (Schizophrenia) માં ચિરસ્થાયી ભ્રમો હોય છે, પરંતુ તેઓ વ્યવસ્થિત હોતા નથી અને દરેક જણ આગળ દરદી એ વર્ણવે છે ખરો, પરંતુ એના પુરાવા રજૂ કરતો નથી તથા એની અસર એના મોં પર જણાતી નથી. જ્યારે વિ૦ યુ૦ ઘેલછા કે મનોભ્રમનો દરદી પોતાનો ભ્રમ, મનમાં

રાખે છે, દરેક જણુ આગળ બોલી જતો નથી, પરંતુ મનમાં ને મનમાં એ ભ્રમને મજબૂત બનાવવા કે સાચો સાબિત કરવાની ધૂનમાં રહે છે. આટલા લંબાણુ વિવેચન પછી હવે આ રોગના બન્ને મુખ્ય પ્રકારો જોઈએ.

વિભ્રમપ્રધાન ઘેલછા (Paranoia)

આટલા પરથી એમ ન માની લેવું કે ઉપર વર્ણવેલી રીતે જ દરેક ભ્રમ આગળ વધે છે. આ વર્ણન ઉદાહરણુ તરીકે છે. કેટલાએક ભ્રમો ઝડપથી જ્યારે કેટલાએક ધીમેથી આગળ વધે છે. આ દરદ લગભગ ૪૦ વરસની આસપાસ શરૂ થાય છે. વારસામાં મળે છે તેમજ વારસા સિવાય આપોઆપ પણુ થાય છે. આ માનસિક રોગની થોડી અસર ઘણામાં હોય છે, પરંતુ એથી એમને કોઈ ગાંડા ગણુતું નથી કે ઇસ્પિતાલમાં મોકલતું નથી. રોગનાં બધાં લક્ષણો પ્રકટ થતાં મહિનાઓ કે વરસો વીતી જાય છે. આ ભ્રમની વાત દૂર મૂકીને બીજી રીતે વિચાર કરીએ તો દરદીની કર્તવ્યપરાયણુતા, ઉદ્યોગશીલતા, સ્મરણુશક્તિ, વિચારોનું સાહચર્ય, પ્રતીતિ તથા સંજ્ઞાગ્રહણુ શક્તિ (Sensory Power) વગેરે જેમનાં તેમ રહે છે. ફક્ત એ ભૂલ કરે છે પ્રમાણોની પરીક્ષા કે તુલના કરવામાં અને નિર્ણય કરવામાં (Error of Judgement). ત્યારે શું એકના એક પુરાવા પરથી જુદા જુદા નિર્ણયો આપનાર ન્યાયાધીશો કે દાકતરો ગાંડા છે? ના ના, કારણુ કે દાકતરો અથવા ન્યાયાધીશો જ્યારે બીજા માણુસો એમનું ધ્યાન દોરી એમની ભૂલ બતાવે છે ત્યારે પોતાનો અભિપ્રાય બદલે છે અને પોતાની ભૂલ જોઈ શકે છે, જ્યારે મનોભ્રમના દરદીઓમાં એમ બનતું નથી. ગમે તેટલો સમય અને ગમે એટલી દલીલો કરો, છતાંયે તમો એને તસુમાત્ર પણુ ચળાવી શકતા નથી. પોતાના ભ્રમને અંગે એની કલ્પનાસૃષ્ટિમાં એ મોટો માણુસ છે, વિદ્વાન શોધક, સુધારક કે તત્ત્વજ્ઞાની છે, રાજા છે, દાતા છે, રૂપમાં કામદેવ છે કે યોગી

છે! શું શું નથી! છતાં એ કલ્પનાસૃષ્ટિને એનું દૈનિક જીવન આઘાત પહોંચાડે છે, એને ખોટી ઠરાવે છે, માટે એ એના રસ્તાનાં વિઘ્નો કલ્પે છે, દુશ્મનો શોધીને નક્કી કરે છે અને બીજાને મૂર્ખતા ભર્યાં લાગે પરંતુ એને મન અમૂલ્ય એવા પુરાવા એકઠા કરે છે. જુદા જુદા દેશોમાં મનોભ્રમથી પિડાતા દરદીઓના નવા નવા નમૂનાઓ મળી આવે છે. અહીં તેમની થોડી વાનગી આપી છે.

(૧) પીડિત અથવા સંત્રસ્તમનોભ્રમી (Persecuted-Paranoiacs)

ઉપર એમનું વર્ણન આવી ગયું છે. એમને પીડનારા દુશ્મનો બધે વસે છે, એમ દરદીઓ માની લે છે. એ પોતે બીજાઓનો ગુનો પકડવાની વેતરણમાં હોય છે. એના ખોરાકમાં કાચનો ભૂકો, સોમલ, ધંતુરાનાં બી વગેરે શોધી કાઢવાની તેઓ જહેમત ઉઠાવ્યા કરે છે. અને આવાજ પ્રકારની ધૂનમાં તેઓ મશગુલ રહે છે.

(૨) અહંભાવી મનોભ્રમી (Grandiose or Exalted Paranoiacs)

આ પ્રકારનો મનોભ્રમી પોતાને બહુ જ કુલીન માને છે અથવા કોઇ રાજામહારાજાનો વંશ જ માને છે. એ આપણા મનમાં ઠસાવવા ખોટા પુરાવાઓ ઊભા કરે છે. એ વાત જ્યારે ત્યારે પોતાની મોટાઈની કે લડાઇની વાતો કરતાં થાકતો નથી. એની પરિસ્થિતિ પરથી એની વાતોની પોકળતા જણાઈ આવે છે.

(૩) કલહપ્રિય મનોભ્રમી (Gitigous P.)

આ પ્રકારના મનોભ્રમી પોતાના માની લીધેલા દુશ્મનોને અવારનવાર કોર્ટમાં ઘસડે છે ખોટા કેસ ખોટા પુરાવાઓ ઊભા કરે છે. આવા કેસો કોર્ટમાં નીકળી જતાં એ ઉપલી કોર્ટમાં અને છેક હાઇકોર્ટનાં પગથિયાં આગળ પણ બૂમો પાડતા પહોંચી જાય છે. અમને કોઈ સાંભળતું નથી; ન્યાય મળતો નથી; અરે! અમારી દાવાઅરજીને તો કોઇ વાંચતું

પણ નથી, એ એમની ફરિયાદ હોય છે ! બધા વકીલો જૂઠા, ન્યાયાધીશો આંધળા અને સાક્ષીઓ દુશ્મન એમ તે પોકારે છે. એમનો દેખાવ, અરજીનાં વાક્યો વગેર પરથી તેઓ ઓળખાઇ આવે છે.

(૪ રસિક મનોભ્રમી (Amorous Paranoiacs)

આ પ્રકારના મનોભ્રમીઓ પોતાની જાતને એટલી બધી રૂપાળી માને છે કે મને જોઈને જ સ્ત્રીઓ મારી પાછળ ગોપીઓની માફક ગાંડી બની પ્રેમમાં પડે છે એમ માની લે છે. ભૂલેચૂકે કોઇ સ્ત્રી એમના સામું જુએ, કોઈ મેળાવડામાં એમની પાસે થઈને ચાલે એમના દેખતાં કંઇ લખે તો એ બધું પોતાને ઉદ્દેશીને જ થાય છે એમ તેઓ માની લે છે. સ્ત્રીઓને માટે અને ખાસ કરીને જાહેર-જીવનમાં ભાગ લેતી સ્ત્રીઓને આવા ગાંડાઓ શાપરૂપ છે. તેઓ એમની કલ્પિત સ્નેહરાણીઓ જે કે સિનેમાસ્ટારોને અવારનવાર અલીલ કાગળો લખે છે અને પોતાના ભ્રમમાં કોઇવાર અંગત ઝનૂની હુમલો પણ કરી બેસે છે.

(૫) ધાર્મિક મનોભ્રમી (Religious Paranoiacs)

આ પ્રકારના મનોભ્રમીઓ, પોતાની જાતને ઈશ્વરના અવતાર-રૂપ કે કોઈ મહાન વિભૂતિના અંશરૂપ માને છે. ચપટી રાખ દોરા કે તાવીજથી એ લોકોનો ઉદ્ધાર કરવા મથે છે ! યાદ રાખો કે અહીં કમાઈ કે ઢોંગનો પ્રશ્ન નથી. દરદી ખાત્રીથી માને છે કે મારા પર ભગવાન શંકર, ગણેશ કે ગુરુ દત્તાત્રેયનો હાથ છે ! મને સાક્ષાત્ જગદંબા હાજરાહજુર છે વગેરે. રાત દિવસ ગાંજાની ચલમો પીને મસ્ત બનેલા નાગડા બાવાઓની જમાતોમાં કે કોઇ કહેવાતા આશ્રમોમાં આવા નમૂનાઓ મળી આવે છે.

(૬) રોગાભિનિવિષ્ટ મનોભ્રમી (Hypochondriacal)

આ પ્રકારના દરદીઓ પોતાના શરીરમાં, કોઈ ભયંકર રોગ કે રોગો ઘર કરી બેઠા હોય એમ માની લે છે. અને કોઈ દવા લાગુ પડતી

નથી અને બધા દાક્તરો કે વૈદ્યો મારા દષ્ટિબિંદુ પ્રમાણે મારા રોગ પારખી શકતા નથી પછી ઉપચારની તો વાત જ ક્યાં ?

(૭) શોધક મનોભ્રમી (Inventory Paranoiacs)

આ પ્રકારના દરદીઓ પોતે કંઈક નવીન શોધખોળ કરી હોવાનો દાવો કરે છે અથવા પોતાની પાસે કોઈ અદ્‌ભુત યોજના હોવાનો દાવો કરે છે. પરંતુ એને અમલમાં મૂકવાનાં સાધનો મારી પાસે ન હોવાથી, મારા હરીફો મને પાછા પાડી દેવાનો પેંતરો રચે છે એવી વાતો કરે છે. રખેને એ શોધનો લાભ બીજા ઉઠાવી જાય એ માટે તેઓ હમેશાં સાવચેત રહે છે. એમના દુશ્મનો સામે તેઓ રક્ષણ માગે છે. કોઈ સોનું બનાવવાની રીતની તો કોઈ નવી જાતનું યંત્ર બનાવવાની વાતોમાં ગૂંથાઈ ગયેલા હોય છે.

(૮) સુધારક મનોભ્રમી (Reformatory P.)

આવા દરદીઓ દોઢડાહ્યા અને એમની માનીતી યોજનાઓનો અમલ કરાવવાની ધૂન સેવતા હોય છે. સમાજ, વ્યાપાર, શિક્ષણ, અર્થશાસ્ત્ર વગેરેની ચાલુ પ્રથાઓમાં સુધારો કરાવવાની યોજનાઓ તેમણે ઘડી મૂકી હોય છે. એની લંબાણ વિગતો તેમણે કાગળ પર ટપકાવી હોય છે ! છતાં કોઈ તેમને ગંભીરતાપૂર્વક સાંભળતું નથી એ એમની ફરિયાદ હોય છે !

હજુ આવા વધારે પ્રકારો ગણાવી શકાય. આ મનોભ્રમીઓ, સમાજને માથે થોડેઘણે અંશે બોજા સમાન છે. એમના ભ્રમો એમના મનમાં જડ ઘાલી બેઠેલા હોવાથી જતા નથી, છતાં તેઓ પૂરેપૂરા ગાંડા ગણી શકાતા નથી પરંતુ ધૂની ગણાય છે. જ્યારે એ ભ્રમોને પરિણામે તેઓ પોતાનું સમતોલપણું ગુમાવી અયોગ્ય આચરણ કરવા માંડે ત્યારે જ તેમને વિ૦ યુ૦ ઘેલછા લાગુ પડી ગણાય.

આમને મળતો એક બીજો વર્ગ પણ છે જેમને સમાજ બાહ્યકેન્દ્રી (Eccentric) કે 'ચક્રમ' તરીકે ઓળખે છે. તેઓ

સમાજને ભયરૂપ નથી ગણાતા. તેમની યોજનાઓ સમાજના ભલા માટે હોય છે. ફક્ત એમની અને સમાજની માન્યતાઓ વચ્ચે આકાશ પાતાળનું અંતર હોય છે, એટલે સમાજ એમને 'ચક્રમ્' ગણી કહીને હસી કાઢે છે.

રોગનો વિકાસક્રમ : આ ઘેલછા લાગુ પડયા પછી એ કેટલા વખત સુધી ચાલશે એ ચોક્કસ કહી શકાતું નથી. ૪૦ વરસની ઉમર પહેલાં એ ભાગ્યેજ પરખાય છે. એનાથી વહેલી ઉમરે લાગુ પડતા, યૌવનમનોનાશ તથા આભાસપ્રધાન ઘેલછા (Paraphrena) થી એને જુદો પાડવો પડે છે. મનોભ્રમીના વિ૦ યુ૦ ઘેલછાના દરદી (Paranoiac)ના ભ્રમો એના આખા જીવન પર મજબૂત અસર કરે છે, કારણ એનો ભ્રમ સ્થાયી હોઈ એનું મન એમાંથી છૂટું પડી શકતું નથી, તેમજ એની લાગણીઓ પર, એના ભ્રમની સ્પષ્ટ અસર જોઇ શકાય છે. એની તુલનાશકિત તથા નિર્ણયશક્તિ બગડેલી હોવાથી એનો ભ્રમ દિનપ્રતિદિન પોષાયા જ કરે છે. એ ખાય, પીએ, કામ કરે બધુંએ ઠીક ઠીક, પરંતુ જ્યાં તમો એના ભ્રમ વિશે ઇસારો સરખો પણ કરો ત્યાં 'ભ્રમ' એનું ખરું સ્વરૂપ પ્રકટ થઈ જાય છે! આ પ્રકારના રોગમાં આભાસો બિલકુલ થતા નથી, દરદીના આયુષ પર આ ભ્રમની ઘાતક અસર થતી નથી, તેમજ એને પૂર્ણ મનોનાશ (Dementia) લાગુ પડતો નથી. ભય માત્ર એટલો જ કે કોઈવાર ભ્રમની એની વર્તણૂક પર સજ્જડ અસર થતાં એ ઉશ્કેરાઈને કંઈ અણઘટતું કરી બેસે કે કોઇને મારી નાંખે! આ રોગ ભાગ્યેજ મટે છે! એમાં વિરામકાલ (Lucid Interval) આવતો નથી. ભ્રમ જતો નથી એટલે દરદીનું ભવિષ્ય ઉજ્જવલ નથી.

આભાસપ્રધાન ઘેલછા (Paraphrenia)—વિ૦ યુક્ત ઘેલછાનો આ બીજો પ્રકાર છે. એમાં વ્યવસ્થિત અને સ્થિર ભ્રમોની

જગ્યા વિચિત્ર પ્રકારના આભાસો થઈ લે છે, જે દરદીને વારંવાર સતાવ્યા કરે છે. કાન તથા આંખના આભાસોને લીધે એ અવનવા અવાજો સાંભળે છે તથા અવનવું જુએ છે! આ આભાસો એની વર્તણૂક નક્કી કરે છે! લગભગ ૪૦ વરસ પછીની ઉંમરે આ દરદ લાગુ પડે છે અને દરદીને ઇસ્પિતાલમાં કે ઘરના ઓરડામાં રાખી મૂકવો પડે છે. એનું ભાવિષ્ય ખરાબ છે.

સારવાર

આ બન્ને પ્રકારોની સારવાર નિરાશાજનક છે. કોઈવાર ક્ષણિક સુધારો જોવામાં આવે છે, પરંતુ આભાસોથી પિડાતો દરદી ટૂંક મુદતમાં મરી જાય છે.

પ્રકરણ ચોથું

વ્યાધિજન્ય કે વિષજન્ય ઘેલછા

આ પ્રકરણમાં જુદાજુદા રોગોના હુમલા દરમિયાન અથવા એના પરિણામે આવતી ઘેલછા તથા જુદાજુદા પ્રકારના ઝેરી પદાર્થો જેવા કે દારૂ, ગાંજો, ભાંગ, ચરસ, અફીણ, કોકેન વગેરેના લાંબા સેવનને પરિણામે આવતી માનસિક વિકૃતિઓનો સમાવેશ કર્યો છે. સામાન્ય માણસોના અનુભવમાં આવા કેસો ઘણા આવે છે. આ જાતના ગાંડપણના દરદીઓ મોટે ભાગે સુધરી જાય છે. એમનું વૈજ્ઞાનિક દૃષ્ટિએ વિવેચન વાંચકોને ઘણું સરળ થઈ પડશે.

જ્યારે જ્યારે કોઈ માણસ અત્યંત નબળો પડી જાય અગર એના શરીરમાં જંતુજન્ય વિષ અથવા બીજા પ્રકારનું વિષ વ્યાપી જાય ત્યારે અહીં વર્ણવાતી માનસવિકૃતિ નજરે પડે છે. અહીં એ નોંધવું જોઈએ કે આ પ્રકોપક કારણો છે, પ્રવર્ત્તક કારણો નથી. જો દરદીનું મન સ્વભાવથી જ નબળું હોય તો જ આ કારણો ઘેલછા લાવે છે. સામાન્ય રીતે બોલતાં, ફક્ત નબળાઈને પરિણામે દરદી મૂઢ બની જાય છે. એની મૂંઝવણ એટલી બધી વધી જાય છે કે એ કંઈ કામ કરી શકતો નથી કે કંઈ વિચાર કરી શકતો નથી. જ્યારે એનામાં કોઈ પ્રકારનું વિષ દાખલ થાય છે ત્યારે એને સનેપાત લાગુ પડે છે.

કારણો

(૧) કોઈપણ પ્રકારની લાંબી માંદગી, ક્ષય, કેન્સર, અતિશય રુધિરસ્રાવ, પાંડુ, અતિશય ગરમી, ભૂખમરો, તથા અત્યંત શારીરિક કે માનસિક શ્રમ.

(૨) જંતુજન્ય વ્યાધિઓ જેવા કે ન્યુમોનિયા, ટાઇફોઇડ, ઇન્ફ્લુએન્ઝા, શરીરના કોઇપણ ભાગમાં વારંવાર એકઠું થતું પરુ.

(૩) દારૂ, ગાંજો, ભાંગ, ચરસ, કોકેન, સીસું, પારો, બેલાડોના જેવાં હાનિકારક દ્રવ્યો.

(૪) થાઇરોઇડ ગ્રંથિના તેમજ બીજી નલિકાહીન ગ્રંથિઓના સ્ત્રાવોનો વધારો ઘટાડો, આંતરડાંમાં ઉત્પન્ન થતો વિષનો જમાવ, સુવાવડ દરમિયાન એ પહેલાં અગર પછી લાગેલો ચેપ, અથવા બાળકને લાંબો વખત ધવરાવવાથી આવતી નબળાઈ વગેરે કારણો માનસિક વિકારોને જન્મ આપે છે.

આ બધાં જુદાજુદા પ્રકારનાં કારણોને પરિણામે બે મુખ્ય ચિહ્નો થાય છેઃ મૂઢતા (Confusion) તથા સન્નેપાત (Delirium). જુદીજુદી પરિસ્થિતિમાં આ બન્ને અથવા એકાદ લક્ષણ માલૂમ પડે છે, જેમનું વર્ણન નીચે મુજબ:

મૂઢતા અથવા મૂંઝવણ (Confusion)

સામાન્ય સંયોગોમાં, આપણે બધાએ કોઈ કોઈ વખતે મૂંઝઈ જઈએ છીએ. કોઇ કઠિન ગ્રંથ વાંચતાં અગર અજાણ્યા વિષય પર ભાષણ સાંભળતાં કે અજાણી ભાષા સાંભળતાં આપણે ગૂંચવાઈ જઈએ છીએ અને શું કરવું તે સૂઝતું નથી. અગાઉ માનસિક વ્યાપારોના વર્ણનમાં, (જુઓ પહેલો ખંડ પ્ર. ૩ .) અભિજ્ઞાનભ્રંશનું (Dissorientation) વર્ણન આપતાં કહેવામાં આવ્યું છે કે દરદી સ્થળ કાળ અને વ્યક્તિઓને ઓળખી શકતો નથી. આનું કારણ એ કે એની અભિજ્ઞાન કે ઓળખવાની શક્તિ જે સ્મૃતિવ્યાપારનો એક અંશ છે તે જતી રહે છે. મૂઢતાનું આ પહેલું પગથિયું છે, કારણ જ્યારે દરદી અત્યંત નબળો પડી જાય છે અગર ઝેરથી ઘેરાઈ જાય છે ત્યારે એની ઓળખવાની શક્તિ બંધ પડવા ઉપરાંત એના બીજા માનસિક વ્યાપારો, સ્મૃતિ, ઇચ્છા, વિવેક

વગેરે પણ દૂષિત થઈ જાય છે એ આવી મૂઢતા. એનો ચેતનાપ્રવાહ નથી ઝડપથી વહેતો કે નથી ધીમો વહેતો, પરંતુ વહેતો બંધ પડી જાણે કે સુકાઇને નાનાંનાનાં ખાબોચિયાંના રૂપમાં ફેરવાઈ જાય છે. એના વિચારો વચ્ચે કોઈપણ પ્રકારનો સંબંધ હોતો નથી, એનું ધ્યાન કોઈપણ વિષય પર ચોંટતું નથી, એને પરિસ્થિતિનું ભાન રહેતું નથી, તમો કહો તે સાંભળે પણ એના પર તમારા પ્રશ્નોની અસર થતી નથી, કોઈવાર એ જવાબો આપે જેનો કંઈ સંબંધ આપણને સમજાતો નથી. અવારનવાર એ કંઈ લવારો કરે છે, જેનો કંઈ અર્થ હોતો નથી; પરંતુ એ બેભાન (Unconscious) હોતો નથી.

પરંતુ જ્યારે ઝેરી જંતુઓનું વિષ શરીરમાં ફરતું હોય છે અગર દારૂ, ગાંજો, ચરસ, ધંતૂરો વગેરે ઝેરો મગજમાં ફરી વળે છે ત્યારે મૂઢતા ઉપરાંત દરદીને **સનેપાત** લાગુ પડે છે. એ વધારે ભયંકર છે; એનું વર્ણન નીચે પ્રમાણે :

સનેપાત (Delirium)—જુદા જુદા પ્રકારના ઝેરી તાવો તેમજ સૂતિકાજ્વરને પરિણામે આવતી આ ગંભીર સ્થિતિનાં લક્ષણો લગભગ બધાને જાણીતાં છે. સામાન્ય ભાષામાં આપણે એને 'માથે તાવ ચડી ગયો', 'ગરમી માથે ચડી ગઈ,' 'મૂંઝારો થયો' વગેરે વાક્યો વડે ઓળખીએ છીએ. આ ટૂંક મુદતનું ગાંડપણ છે.

કેટલાએકને બહુ જ ઓછો તાવ ૧૦૧° અંશ જેટલો હોય છતાં સનેપાત લાગુ પડે છે, જ્યારે કેટલાએક ૧૦૫° અંશ સુધી ચડતાં પણ એ લાગુ પડતું નથી. એનું કારણ પ્રત્યેક માણસના મનની સબળતા. દુર્બળ મનવાળાં—સહજિક માનસિક દુર્બળતાથી પિડાતાં માણસો, અત્યંત નબળી થઈ ગયેલી સુવાવડી સ્ત્રીઓ કે નાનાં બાળકો એકદમ સનેપાતનાં ભોગ થઈ પડે છે.

દરદીને વધતો ઓછો તાવ હોય છે. એનું મોં વીલું અને

શ્યામવર્ણું થઇ જાય છે. એની આંખોની કીકીઓ પહોળી થઈ જાય છે. શ્વાસોચ્છ્વાસ તથા નાડીનો વેગ વધે છે. જીભ ધોળી કે કાળી છારીથી ઢંકાઇ જાય છે. એના મોંમાંથી લાળ દદડે છે, શ્વાસ વાસ મારે છે, અને ઝાડો ઊતરતો નથી. એનું વજન એકદમ ઘટવા માંડે છે.

એના સઘળા માનસિક વ્યાપારો વધતે ઓછે અંશે બંધ પડે છે. આજુબાજુનું ભાન જતું રહે છે. ધ્યાન તથા સ્મૃતિ પણ જતાં રહે છે. એ કોઇવાર આંખો ફાડીને અથવા કોઇવાર અધીં મીંચીને પડી રહે છે. ગમે તેટલા અવાજ કરવા છતાં, પ્રશ્નો પૂછવા છતાં એનું ધ્યાન દોરી શકાતું નથી. માનસિક શક્તિઓ ક્ષીણ થયેલી હોવાને લીધે એ અનેક પ્રકારના વિભ્રમ (Delusion) કે આભાસો (Hallucinations)થી પિડાય છે. તે અવારનવાર કંઇ બબડે છે, બૂમો પાડે છે, ખૂબ ઉશ્કેરાય છે કે પાછો એકાએક શાંત થઇ જાય છે. એ કોઈવાર ચમકે છે અને એબાકળો થઇને બેઠો થઈ જાય છે કે નાસવા માંડે છે. સનેપાતના ઉગ્ર હુમલામાં જ્યારે દરદી ખૂબ બહેકી જાય છે ત્યારે એ કપડાં પથારી વગેરે ફાડીને ફેંકી દે છે અને એને પથારીમાં પકડી રાખવો પણ મુશ્કેલ થઈ પડે છે. એ ખાતો નથી, ઝાડો પેશાબ પણ પથારીમાં જ કરે છે અને પોતાના ગુહ્ય ભાગોને મસળ્યા કરે છે. કેટલાએક શાંત પડી રહીને હાથના અર્થહીન ચાળા કરે છે. કેટલાએક કલ્પિત વ્યક્તિઓ જોડે અસંબદ્ધ વાતચીત કરે છે. કેટલાએક દરેક માણસને જોઇને એને દુશ્મન માની ભડકે છે; વગેરે વગેરે.

સારવાર : સનેપાત અથવા પ્રલાપનાં લક્ષણો જણાતાં તુરત જ સારા વૈદ્ય દાક્તરની સલાહ લેવી. દરદીને આકરો જુલાબ આપી દેવો. નેપાળો, કેલોમલ વગેરે આ માટે બહુ ઉપયોગી છે. ઉપરાંત આંતરડાં સાફ કરવા બની શકે તો એનીમા—બસ્તિ—આપવી. પેટ સાફ થતાં રોગનું જોર ઘટવા સંભવ છે. માથે બરફની થેલી રાતદિવસ ચાલુ રાખવી.

દરદીને સારા હવા પ્રકાશવાળા ઓરડામાં રાખવો, પરંતુ એના મોં પર સીધો પ્રકાશ ન પડે એવી રીતે પથારી ગોઠવવી. એની સંભાળ માટે આસપાસ સંબંધીઓએ વારાફરતી હાજર રહેવું અને એને ઊઠતો કે નાસતો અટકાવવો. એને પરાણે કંઈ દૂધ, ચાહ, કાંજી વગેરે પાવું. નહિ તો દાક્તર પાસે સ્ટમક ટ્યૂબ વાટે ખોરાક અપાવવો. છતાંયે દરદીને શાંત રાખવા ઘેનની દવાઓ આપવાની જરૂર પડે છે. ક્લોરલ હાઇડ્રેટ, બ્રોમાઈડ વગેરે દવાઓ દાક્તરની સલાહ પ્રમાણે આપવી. સનેપાતના મૂળ રૂપે જે રોગ હોય, ન્યુમોનિયા, ટાઇફોઈડ, સૂતિકાજ્વર વગેરે એમની પણ વિશિષ્ટ સારવાર સાથે ચાલુ રહેવી જોઇએ. ખાસ કરીને સુવાવડી બાઈનું ગર્ભાશય સાફ કરવું જોઇએ. એને માટે તુરત સ્ત્રી દાક્તરની સલાહ લેવી. આ ઉપરાંત દરદીને ઝાડો, પેશાબ, પરસેવો વગેરે છૂટથી થાય, એના શરીરમાંના જંતુઓ ઓછા થાય એવી દવાઓ કે પિચકારીઓ દાક્તર આપશે. આ સ્થિતિમાં જો બરાબર સંભાળ રાખવામાં ન આવે તો મરણનો ભય છે; જ્યારે સાધારણ સનેપાતના હુમલા અગર મૂઢતાના હુમલા પછી દરદી ધીમે પહેલાં સારો થતો જાય છે.

પહેલાં સનેપાતનાં લક્ષણો આસ્તે આસ્તે ઓછાં થતાં જાય છે. દરદીને ઊંઘ આવવા માંડે છે. એનો ઉશ્કેરાટ ઓછો થાય છે. ઝાડો પેશાબ સાફ ઊતરે છે અને એ ખોરાક લેવા માંડે છે. મન ધીમે ધીમે સ્વસ્થ થતું જાય છે. પરંતુ હજુ એની મૂંઝવણ કે મૂઢતા ચાલુ રહે છે. એને કંઈ યાદ હોતું નથી. ધીમે ધીમે એ બધાને ઓળખવા માંડે છે અને સ્થળ કાળ વગેરેનું ભાન થવા માંડે છે. થોડાં અઠવાડિયાં સુધી એનો એકાદ વિભ્રમ કે આભાસ ચાલુ રહે છે; પરંતુ વખત જતાં ૪ થી ૬ અઠવાડિયામાં જ્યારે ટાઈફોઈડ જેવા લાંબા તાવને પરિણામે આવતી માનસિક નબળાઇ પછી, બે થી ચાર મહિને માનસિક સ્વાસ્થ્ય પાછું આવે છે. આ મુદત દરમિયાન દરદીને સંપૂર્ણ શારીરિક તથા માનસિક આરામ મળવો જોઈએ.

એના દાંત, ચોળિયા, નાકની આસપાસના પોલા ભાગો, આંતરડાં, તથા સ્ત્રીદરદીઓના ગર્ભાશયની સંભાળ લેવાવી જોઈએ, તેમજ શક્તિવર્ધક ઔષધો અપાવાં જોઈએ.

માદક વિષજન્ય ઘેલછા

આ પ્રકારના પદાર્થોમાં દારૂનો નંબર પહેલો આવે છે, કારણ દારૂ પોતે બીજાં માનસિક અને શારીરિક દરદોનું મુખ્ય પ્રવર્તક કારણ તો છે તેમજ એ પ્રકોપક કારણ પણ છે. પરંતુ સદ્ભાગ્યે આ દેશમાં ફક્ત દારૂને જ આભારી ગણાય એવા ગાંડપણ (Alcoholic Psychoses) ના દરદીઓ જવલ્લે જ મળે છે. મોટે ભાગે તો દારૂ ગાંડપણના પ્રકોપક કારણ તરીકે દેખા દે છે, એટલે અહીં મદ્યજન્ય માનસિક વિકૃતિઓનાં થોડાં સ્વરૂપો વર્ણવ્યાં છે. આ દેશમાં તો દારૂને બદલે ગાંજો વધારે નુકસાન કરી રહ્યો છે, જેનું વર્ણન આગળ આવે છે.

(૧) મદ્યજન્ય પ્રલાપ (Delirium Tremens)

દારૂના રીઢા વ્યસનીને હદથી વધારે દારૂ પીવાથી, ભારે શારીરિક વ્યથા, જેમકે હાડકું ભાંગવું, કોઈ શસ્ત્રક્રિયા કરાવવી વગેરે, ન્યુમોનિયા જેવા કોઈ દરદના હુમલા દરમિયાન અથવા એકાએક દારૂનું ટીપું પણ ન મળતાં, પ્રલાપ લાગુ પડે છે. એ પ્રલાપ શરૂ થયા અગાઉ એની ભૂખ અને ઊંઘ જતાં રહે છે તથા એના હાથ પગ ધ્રૂજવા માંડે છે. ત્યારબાદ રોગનાં ચિહ્નો જણાવા માંડે છે. એ હવે મૂંઝાઈ ગયેલો, અકળાયેલો, ઉશ્કેરાયેલો અને આભાસોથી પિડાતો જણાય છે. તે અવનવું સાંભળે છે અને અવનવું જુએ છે ! એને શરીર પર કીડીઓ કે જીવડાં ચટકા ભરતાં જણાય છે. તેને પળવાર ઊંઘ આવતી નથી અને વારંવાર નાસવાનો પ્રયાસ કરે છે. ત્રણ ચાર દિવસ સુધી આમ ચાલ્યા બાદ એ ઘોર નિદ્રામાં જ

પડે છે. પાંચથી આઠ ટકા દરદીઓ ઘણું કરીને ત્રીજે દિવસે તો મરી જાય છે.

સારવાર—દરદીને લગભગ અંધારા ઓરડામાં રાખવો, બહુ ઉશ્કેરાયેલો હોય તો ખાટલા સાથે ચાદર વડે બાંધવો, પરંતુ તેને કદાપિ એકલો રાખવો નહિ. ખોરાકમાં દૂધ, ફળનો રસ, કાંજી વગેરે પ્રવાહી આપવાં. ઊંઘ માટે પેરાલ્ડિહાઈડ (Paraldehyde) ૧ થી ૨ ડ્રામ ડૉક્ટરની સલાહ પ્રમાણે આપવું. જો એ અત્યંત નબળો પડી જાય તો થોડો દારૂ આપવામાં હરકત નથી. એકંદરે દાક્તરની સલાહ પ્રમાણે ચાલવું.

(૨) મદ્યોન્માદ અથવા મદાત્યય (Dypsomania)

આ દરદ માનસિક નબળાઈથી પીડાતા, ખાસ કરીને દારૂડિયાના વારસોમાં વધારે જોવામાં આવે છે. એમાં દરદીને અમુક અમુક વખતને આંતરે દારૂ પીવાની એવી મજબૂત તલપ થઈ આવે છે કે એ ગમે તે રીતે અને ગમે તે ભોગે પણ દારૂ પીવાનો ને પીવાનો. અને એની સાથે ઉન્માદનાં બધાં ચિહ્નો જણાય છે. પાછો એ ડાહ્યો ડમરો બની જાય છે અને દારૂ છોડી દે છે.

આ ઉપરાંત સ્મૃતિભ્રંશ, નિર્ણયશક્તિનો અભાવ, જાતીય વૃત્તિના વિકારો, લડાઈખોરી તથા બીજા અનેક શારીરિક રોગો, કલેજું, હૃદય, રુધિરવાહિનીઓ, મૂત્રપિંડો વગેરેના દારૂને લીધે થાય છે. કોઈ માણસને ખુવાર કરવો હોય તો એને દારૂનું વ્યસન લગાડવું. બીજા કોઈ પણ ઉપાયની જરૂર રહેશે નહિ. કોઈ જાણશે પણ નહિ. દારૂ એકલો જ કોઈ પણ માણસના સર્વ નાશ માટે પૂરતો છે, એટલું જ નહિ એના વારસોને પણ વગર ગુને સજા થઈ જાય છે !!

દારૂ ધીમે ધીમે છોડી શકાય છે, પરંતુ એને એકાંતમાં દાક્તરી અંકુશ તળે રાખવો જોઈએ. પૌષ્ટિક ખોરાક, શક્તિવર્ધક અને નિદ્રાપ્રદ-ઊંઘ લાવનારી દવાઓ એને અપાવી જોઈએ.

ભાંગ, ગાંજો, ચરસ

આ બધા ઝેરી પદાર્થો એક જ પિતાનાં સંતાનો છે. એક જ છોડવા (Cannabis Sativa માંથી આ માદક પદાર્થો બને છે. એમાં રહેલો કેનેબિનોલ (Cannabinol) નામનો અત્યંત ઝેરી પદાર્થ એની માઠી અસરો માટે જવાબદાર છે. જેમ તમાકુનાં પાંદડાંમાં રહેલો નિકોટિન નામનો પદાર્થ ઝેરી છે તેમ આ કેનેબિનોલ પણ ઝેરી છે. ભાંગ કરતાં ગાંજો અને સૌથી વધારે ચરસ નુકસાનકારક છે. માજમ, ચાકુની વગેરે બનાવટોમાં આ ઝેરી પદાર્થો એમને લહેજતદાર બનાવવા ભેળવવામાં આવે છે.

ભાંગ બહુ ઓછું નુકસાન કરે છે, પરંતુ ગાંજો ને ચરસ તો માનસિક વિકૃતિઓ પેદા કરે છે. આ પદાર્થો શરૂઆતમાં મગજને ઉત્તેજિત કરે છે અને પછી એના વ્યાપારો મંદ પાડે છે. એને લેનાર માણસ શરૂઆતમાં એકદમ આનંદમાં આવી જાય છે, ખૂબ હસે, મશ્કરી કરે, ખૂબ ખાય, એને ઓસમની અભિલાષા થાય અને છેવટે મધુરાં સ્વપ્નો સાથે ઊંઘી જાય

પરંતુ લાંબો સમય અથવા બહુ મોટા પ્રમાણમાં લેવાથી, મગજ અને મન પર આ પદાર્થોની ખરાબ અસર થાય છે. ગાંજાને પરિણામે આવતી બેભાનમાં દરદી એકાએક ઉશ્કેરાઈ જાય છે, ધમાલ કરે છે, બીજાઓ પર હુમલો કરવા તૈયાર થઈ જાય છે. પોતાને એ સર્વજ્ઞ અને સર્વશક્તિમાન માને છે. સ્થળ અને કાળ બન્નેનો સાચો ખ્યાલ તેને આવતો નથી; એટલે ૨૦ ફૂટ દૂર ઊભેલાં માણસોને એ ૨૦૦ ફૂટ દૂર ઊભેલાં માની ઉતાવળે સાદે બોલાવે છે. થોડા વખત પહેલાં ખાધું હોય છતાં એ દિવસો પહેલાં ખાધું હતું એમ જણાવે છે. એની આંખો લાલ રહે છે અને ચહેરા પર ઉશ્કેરાટ અને અસ્થિરતાનાં ચિહ્નો માલૂમ પડે છે. કેટલાએક છેવટે ચિત્તનાશથી પિડાય છે. કોઈ વાર માણસ એકાએક મૂંગો (Mutism) બની જાય છે; જો કે એ આપણી વાત સમજે છે અને ઇશારતથી કે

શખીને જવાબ પણ આપે છે. બાવાઓ મોટે ભાગે ઈશ્વરના ઉપાસક તો હોય કે ન હોય છતાં ગાંજા ચરસના ઉપાસક તો હોય છે જ. તેઓ આ ઝેરની માનસિક વિકૃતિઓના દાખલા પૂરા પાડે છે. નવાઈ ભરેલું એ છે કે અંધ ભક્તો આ બધું બાવાજીની લીલારૂપે લેખે છે અને તેમના તરફ વધુ આકર્ષાય છે !!

સારવાર—એકદમ આ પદાર્થો બંધ કરવા. દરદીને આરામ આપવો. વિષ કાઢી નાંખવા રેચક દવાઓ આપવી, પુષ્કળ પાણી, દૂધ, ફળનો રસ વગેરે ખોરાક આપવો, ઊંઘ ન આવતી હોય તો પેરાલ્ડિહાઇડ આપવું. દરદી બે થી ૭ અઠવાડિયાંમાં તે સારો જ થઈ જાય છે.

પ્રકરણ પાંચમું

બાળકોમાં માનસિક ખામીઓ—મનોહાનિ

(Mental Deficiency in Children)

ગયા પ્રકરણોમાં આપણે જે માનસિક રોગો જોયા તેઓ બાળકમાં નજરે પડતા નથી. એમનામાં વળી બીજા પ્રકારની માનસિક વિકૃતિઓ જોવામાં આવે છે, જેમનું વર્ણન આ પ્રકરણમાં પણ આપ્યું છે.

પરંતુ એ વિકૃતિઓ જોયા પહેલાં બાળકનું મન કેવી રીતે વિકાસ પામે છે એ જાણવું જરૂરનું છે. આપણે અગાઉ જોઈ ગયા કે બાળકના જન્મ પછી પણ એના મગજનો વિકાસ ચાલુ રહે છે, મગજનું કદ વધે છે અને એનાં વળિયાં વધારે ઊંડાં અને ભરાવદાર બને છે. એ જ પ્રમાણે એના મનનો પણ ક્રમિક વિકાસ થાય છે.

માનસિક વિકાસક્રમની રૂપરેખા

બાળક પહેલા વરસમાં દરમહિને અને પછી દરવરસે વજનમાં અને ઊંચાઈમાં કેટલું વધે છે એ દર્શાવનારાં કોઠા ઘણાએ જોયાં હશે; તેમજ બાળકની અમુક ઉમરે અમુક ઊંચાઈ તેમજ વજન જોઈએ એ હકીકત પણ ઘણાઓને જાણીતી હશે. બાળકના શરીરની તંદુરસ્તીનું એનાથી માપ આવી જાય છે; એ જ પ્રમાણે માનસશાસ્ત્રીઓએ, બાળકના જન્મથી આરંભીને, એની વધતી જતી ઉમર સાથે આગળ વધતા એના માનસિક વિકાસની રૂપરેખા પણ તૈયાર કરી છે, એને આધારે બાળકની માનસિક શક્તિઓનું પણ માપ કાઢી શકાય છે. જો કે જેટલી ચોકસાઈ શારીરિક બાબતોમાં મેળવી શકાઈ છે એટલી માનસિક બાબતોમાં મેળવી શકાઈ નથી.

તુરતના જન્મેલા બાળકની જ્ઞાનેન્દ્રિયો, સંપૂર્ણ વિકાસ પામેલી હોય છે. એ મોટા અવાજથી ચમકે છે, અંધકારમાં આંખ ખોલે છે અને વધારે પડતા પ્રકાશમાં બંધ કરી દે છે. ઠંડી અને ગરમી વચ્ચેનો ફરક એની ચામડી તુરત પારખી શકે છે. ઉગ્ર ગંધવાળી ચીજો એના નાક આગળ ધરતાં, એ નાક બીજી બાજુ તરફ ફેરવવા મથે છે, અને સાથે હાથ પગ પણ હલાવે છે; એમની સ્વાદેન્દ્રિય–જીભ મોડી ખીલે છે, એટલે થોડો વખત ખારું, ગળ્યું, કડવું જે પાઓ તે એ પી જશે; પરંતુ થોડો સમય વીત્યા બાદ એ દૂધનો કે ધાવણનો ફરક પારખવા માંડે છે. જીભ સિવાય બાકીની ચાર જ્ઞાનેન્દ્રિયો, પોતાનું કાર્ય, સાદામાં સાદી રીતે કરી શકતી હોય છે. એ પોતાના સમયનો મોટો ભાગ ઊંઘમાં ગાળે છે; પરંતુ તે ખોરાકનો–ધાવવાનો કે દૂધ લેવાનો–સમય થતાં ઘડિયાળના ટકોરાની માફક, નિયમિત રીતે જાગે છે. આ સમયે પીવું, ઊંઘવું, ઝાડો, પેશાબ વગેરે વ્યાપારો આપોઆપ સ્વયંભૂ વ્યાપારો તરીકે ચાલ્યા કરે છે.

પરંતુ થોડાં અઠવાડિયાં વીત્યા બાદ, એ માના સ્તન અને માલ વચ્ચેનો ફરક પારખી શકે છે. દૂધ પાવાની શીશી અને ચમચી વચ્ચેનો ફરક પણ પારખી શકે છે; તેમજ માનો ખોળો અને પારણા વચ્ચેનો ભેદ પણ સમજી જાય તે. હસતો ચહેરો જોતાં એ અનુકરણ રૂપે હસે છે. જ્યારે વધારે પડતા પ્રકાશ તેમજ અવાજથી એ ગભરાય છે; પોતાની લાગણીઓ એ હસીને કે રડીને બતાવે છે. આ અવસ્થાએ એ મા અને ધાવના સ્તન વચ્ચેનો ફરક જોઈ શકતું નથી, એટલે કે માને પણ ધાવે તેમજ ધાવને પણ ધાવે.

બીજી સ્ત્રીઓમાંથી પોતાની માને ઓળખી કાઢવાની શક્તિ મોડી આવે છે. જ્યારે તે માને ઓળખતાં શીખે અને કડવી અને ગળી ચીજનો ફરક પારખી શકે ત્યારે બુદ્ધિનો ઉદય થઈ ચૂક્યો મનાય છે. ત્યારબાદ બાળકની ઇચ્છા શક્તિની—એ નામથી ઓળખાતા

મનોવ્યાપારની—એના શરીર પર સ્પષ્ટ અસર જણાય છે. એ રમકડું પકડવા પોતાનો હાથ લંબાવે છે, અણગમતી ચીજે તરફથી મોં વાળી લે છે. ત્રીજે મહિને, માથાને ડોક પર ટેકવી શકે છે, તથા —નજર માંડી શકે છે. ચોથા મહિના સુધીમાં પડખું ફેરવીને ઊંધુ પડવા—શરીરની સ્થિતિ બદલવા પ્રયાસો કરવા માંડે છે. છથી નવ મહિના સુધીમાં બેસતાં શીખે છે. આ જ અરસામાં દાંત ફૂટવાની અને ઘૂંટણીએ ચાલવાની શરૂઆત થાય છે. તંદુરસ્ત છોકરાંઓ બાર મહિનાનાં થતાં ચાલતાં અને સાથે સાથે થોડું ઘણું બોલતાં પણ શીખી જાય છે. હવે કેટલીએક ખાસ વિચારવા જેવી બાબતો લઈએ.

(૧) વાણી (Speech)—બીજાં પ્રાણીઓથી મનુષ્યને જુદો પાડનાર આ અગત્યનો વ્યાપાર છે. એમાં મગજમાં રહેલુ વાણી-કેન્દ્ર[1] (Speech Centre) ભાગ લે છે. કાન તથા આંખ મારફતે જતી ઉત્તેજનાઓને વાગ્વ્યાપાર સાથે ગાઢ સંબંધ છે અને આ બાબત, મગજની સૂક્ષ્મ રચના તપાસતાં, વાણીકેન્દ્ર કાન તથા આંખ વચ્ચેના સૂક્ષ્મ નાડીપ્રતાનો વડે સૂચવાતા સંબંધથી જાણી શકાય છે. જે છોકરાંઓ જન્મથી બહેરાં હોય તેઓ મૂંગાં રહેવાના સંભવને આ સંબંધથી પુષ્ટિ મળે છે.[2] શરૂઆતમાં બાળક હા કે ના બોલવાને બદલે માથું ધુણાવીને પોતાની સંમતિ કે અસંમતિ જણાવતાં શીખે છે. ત્યારબાદ એક બે અક્ષરો, પછી ટૂંકા શબ્દો અને છેવટે વાક્યો બોલવાની શરૂઆત કરે છે. ભાષા સાંભળીને એનું પુનરુચ્ચારણ કરવા બાળક મથે છે. સાથે સાથે શબ્દો વડે સૂચવાતા પદાર્થો બાળકને બતાવતાં, કાન અને નેત્ર મારફતે જતી ઉત્તેજનાઓ વડે એનું શબ્દભંડોળ વધતું જાય છે. સાથે સાથે શ્રુતિજન્ય તથા નેત્રજન્ય સંસ્કારોનું ભંડોળ થતાં, એ પદાર્થોને ઓળખીને બોલવા લાગે છે અને બીજાથી ત્રીજા વરસના અંતે એ સાદી વાતચીત સમજી શકે છે અને પોતે પોતાની વાત આસપાસનાંને થોડા શબ્દો વડે સમજાવી શકે છે. આ વખતે સ્મૃતિ (Memory) તેમજ અવ-

ધારણ શક્તિ પણ ખીલવા માંડી હોય છે. બાળકને વારસામાં જેવું મન મળ્યું હોય છે, તથા જે પ્રકારે એ કેળવાય છે એના પ્રમાણમાં બાળકનું શબ્દભંડોળ વધે છે.

(૨) મિશ્ર વ્યાપારો (Coordinated Movements)

જે શારીરિક વ્યાપારોમાં એકથી વધારે માંસપેશીઓ ભાગ લે તે મિશ્ર વ્યાપારો કહેવાય છે. માથું ડોક પર ટકાવવું, આંખો અને માથું ફેરવીને, ઊંચે નીચે કે ધારેલી દિશામાં જોવું, બેસવું, ચાલવું, દોડવું વગેરે મિશ્ર વ્યાપારો કહેવાય છે. જ્યારે માંસપેશીઓ પોતાનું કાર્ય, એક બીજાના સહકારથી ન કરે ત્યારે આ વ્યાપારો વધતે ઓછે અંશે અટકી પડે છે. જ્યારે જ્યારે બાળક બેસવામાં, ચાલવામાં કે બોલવામાં, એની યોગ્ય ઉમરથી મોડું પડે, ત્યારે બીજા શારીરિક રોગોની ગેરહાજરીમાં, એની માનસિક ખામીઓ તરફ આપણે નજર દોડાવવી જોઈએ.

(૩) મનના ઉચ્ચતર વ્યાપારો : એકાગ્રતા, સ્મૃતિ વગેરે પર વારસાની તેમજ કેળવણીની અસર થાય છે અને તેઓ મોડા આવે છે. શરીરમાં જેમ છેલ્લા દાંત એકવીસ વરસની આસપાસ આવે છે, તેમજ મનની અંદર નિર્ણયકશક્તિ, વાદશક્તિ (Logical Reasonng), ભાવનાઓ (Sentiments) વગેરેનો ઉદય મોડો થાય છે. આજકાલ કેળવણીકારો મનના વિકાસક્રમને અનુકૂળ થાય એવો શિક્ષણક્રમ ગોઠવવા મથી રહ્યા છે, આ દિશામાં

---

૧. જમણા હાથ વડે લખતા મનુષ્યોના મગજની સપાટીની ડાબી બાજૂ પર આ કેન્દ્ર વિકાસ પામે છે, જ્યારે ડાબોડાઓમાં એથી ઊલટી વસ્તુસ્થિતિ નજરે પડે છે.

૨. આ વાત લગભગ ૨૪૦૦ વરસ પહેલાં જાણીતી હતી. કાન અને વાણીના સંબંધ વિષેની અરધી સાચી માહિતી પણ હતી. જુઓ काश्यप संहिता.

પ્રખ્યાત મેડમ મૉન્ટિસોરી જે પોતે દાકતર અને કેળવણીકાર બન્ને છે તેમના વિચારો જાણવા જેવા છે.

(૪) **શારીરિક બંધારણ :** માનસિક ખામીઓથી પિડાતા બાળકોના શરીરમાં પણ અમુક ખોડખાંપણો હોય છે. એને માટે માથું, કાન, આંખ, હોઠ, તાળવું, હાથ, પગ વગેરે ભાગો ધ્યાનથી જોવા. અતિશય નાનું કે મોટું માથું, બૂટ વિનાના કે ચોંટી ગયેલી બૂટવાળા કાન, અંદરની બાજુ તરફ ખેંચાયેલી આંખો, એક અથવા બે ચીરાવાળા હોઠ (Hare-lip) તથા ચીરાવાળું તાળવું (Cleft Palate) મરડાયેલા હાથપગ અથવા વધારાની આંગળી વગેરે ખોડખાંપણો લક્ષ્યમાં રાખવી.

ટૂંકમાં, એક નાનું બાળક જોતાં એ કેવું લાગે છે, કેવું બોલે છે તથા કેમ ચાલે છે એ ત્રણે બાબતોનો વિચાર કરવો. ઘણુંખરાં માનસિક ખોડવાળાં બાળકો આ પ્રશ્નોના ઉત્તરમાં સમાઈ જશે. બાકી તો ભવિષ્યનો માનસિક વિકાસક્રમ એકાએક બદલવાની સત્તા કુદરતે પોતાની પાસે રાખી છે !!

વૃદ્ધાવસ્થામાં પણ માણસનું મન, શરીરની માફક, નબળું પડે છે. તેમજ કેટલાએક શારીરિક રોગો વડે પણ માણસનું મન અને શરીર બન્ને નબળાં પડે છે. અને આ બદલાયેલી પરિસ્થિતિમાં કેટલીએક માનસિક ખામીઓ નજરે પડે છે. બાળકનું ખામીઓવાળું મન તેમજ વૃદ્ધોના ખામીવાળા મન વચ્ચે દેખીતી રીતે સમાનતા લાગે છે. 'બાળક અને બુઢ્ઢાં બરોબર' 'સાઠે બુદ્ધિ નાઠી' વગેરે કહેવતોના મૂળમાં આ અવલોકન રહેલું છે; છતાં એ બન્ને સ્થિતિઓ એક નથી તેમજ એમનાં કારણો પણ એક સરખાં નથી. આટલા માટે જ માનસવૈદ્યો આ બન્ને માનસિક સ્થિતિઓને જુદા જુદા નામે ઓળખે છે. બાળકની મુખ્ય માનસિક ખામીઓ, **મનોહાનિ** (Amentia) નામે, જ્યારે વૃદ્ધાવસ્થા તથા ભયંકર માનસિક રોગોને પરિણામે નજરે પડતી માનસિક ખામીઓ **પૂર્ણમનોનાશ**

(Dementia) નામે ઓળખાય છે. માનસિક ખામીવાળા બાળક-ના મનમાં અમુક વ્યાપારો જોવામાં જ આવતા નથી, કહો કે એની અમુક માનસિક શકિતઓ વિકાસ પામતી નથી, જ્યારે વૃદ્ધા-વસ્થામાં સ્વાભાવિક રીતે કે રોગોને પરિણામે બીજી અવસ્થામાં પણ એ શકિતઓ એક અથવા બીજે કારણે નાશ પામી હોય છે. એક જન્મથી જ ભિખારી છે, બીજા સટ્ટો જુગાર કે વ્યસનમાં પોતાનું ધન ગુમાવી બેઠો છે. પરિણામે બન્ને ભિખારી તો છે જ, પરંતુ બન્નેનાં કારણો જુદાં છે એ સહજ સમજાય એવી વાત છે. આ પ્રકરણ તેમજ આગળ આવતું સાતમું પ્રકરણ વાંચવાથી આ વાત દીવા જેવી દેખાશે.

બુદ્ધિમાપક પ્રયોગો (Intelligence Tests)

જેમ દોડવું, કુદવું, વજન ઊંચકવું વગેરે પ્રયોગો વડે શારીરિક શકિતનું માપ કાઢવામાં આવે છે તેમ અમુક શબ્દોનું પુનરુચ્ચારણ કરવું, અમુક શબ્દો ગોઠવવા, અમુક કોયડા ઉકેલવા અમુક ગણત્રી કરવી વગેરે પ્રયોગો, માનસિક શકિતનું માપ કાઢવા યોજવામાં આવેલા છે. આ પ્રયોગો બુદ્ધિમાપક પ્રયોગો (Intelligence Tests) નામે ઓળખાય છે.

આ પ્રયોગો અનેક બાળકો તથા પુખ્ત ઉમરની વ્યક્તિઓ પર કર્યા પછી જણાયું છે કે, શરીર અને મન બન્ને એક સરખી રીતે વિકાસ પામે એ ઇષ્ટ હોવા છતાં હંમેશાં એમ બનતું નથી. ઘણા માણસો પાડા જેવા દેખાતા હોય, એમની શારીરિક ઉમર ૩૦–૪૦ હોય છતાં એમની અક્કલ દસ વરસના છોકરા જેટલી જ હોય. એથી ઊલટું, શારીરિક ઉમરમાં નાના અને નાજુક બાંધાના હોય છતાં એમની માનસિક ઉમર મોટી હોઈ શકે. જેમ શરીરની ઉમર પ્રમાણે એનું વજન, ઊંચાઈ વગેરેનાં માપ નક્કી કરવામાં આવ્યાં છે તેમ મનની ઉમર પ્રમાણે એના વ્યાપારોનાં માપ પણ,

આ પ્રયોગો વડે નક્કી કરવામાં આવ્યા છે. આ બન્ને પ્રકારનાં માપ લગાડી જોતાં, વ્યક્તિની શારીરિક અને માનસિક ઉમર નક્કી થાય છે. જ્યારે આ બન્ને ઉમરો—શારીરિક તેમજ માનસિક—સરખી હોય ત્યારે બાળક તંદુરસ્ત ગણાય. સારા સંસ્કાર અને કેળવણી વડે માનસિક શક્તિઓ જલદી વિકાસ પામે છે, એટલે કે મનની ઉમર બરાબર વધે છે, જ્યારે એ તરફેણ બેદરકારીમાં ઓછી વધે છે.

જુદાજુદા પ્રયોગો વડે માનસિક પરીક્ષા કરતાં જણાયું છે કે માનસિક ખામીવાળાં બાળકો આ કસોટીમાંથી પસાર થઈ શકતાં નથી. એમની શારીરિક ઉમર વધતી જાય છે છતાં એમના મનનો વિકાસક્રમ કોઈવાર અતિશય ધીમો અથવા કોઈ વાર તદ્દન અટકી પડેલો જણાઈ આવે છે. આ બાળકો મોટાં થાય અને ૩૦, ૪૦, કે એથી મોટી ઉમરે પહોંચે છતાંએ એમની માનસિક ઉમર પાંચ વરસની આસપાસ રહે. પશ્ચિમમાં આજકાલ આ પ્રયોગો ફક્ત નિશાળમાં નહિ, કિન્તુ કારખાનાંઓના તેમજ ખાણના મજૂરો પર પણ કરવામાં આવે છે અને એમની બુદ્ધિનું—માનસિક ઉમરનું સરાસરી માપ કાઢવામાં આવે છે.

મનોવિકાસ સ્વાભાવિક ક્રમમાં ચાલતાં, જ્ઞાનેન્દ્રિયો દ્વારા આવતી ઉત્તેજનાઓનું સ્પષ્ટ ભાન, એ પરથી યા સ્વતંત્ર રીતે મનમાં ઊઠતા ભાવો કે તરંગો, એ પરથી નિષ્પન્ન થતા વિવિધ માનસિક તેમજ શારીરિક ચેષ્ટાવ્યાપારો, અને ઉચ્ચતર માનસિક શક્તિઓનો આવિર્ભાવ થતાં અને વિકાસ પામતાં ઘડાતું વ્યક્તિત્વ (Personality) આ બધા પગથિયાંનું આપણને આછુંપાતળું દર્શન થાય છે. આ પ્રયોગો એક બીજું સત્ય પણ બતાવે છે કે જેમ શરીરનો અટકી પડેલો વિકાસક્રમ એકાએક પલટો ખાઈને પાછો આગળ વધે છે તેમ કોઈવાર અટકી પડેલો માનસિક વિકાસક્રમ પણ એકાએક આગળ વધવા માંડે છે. આથી ઊલટી પરિસ્થિતિ પણ જોવામાં

આવે છે. અને આપણે આપણી આસપાસ કેટલાંએક એવાં દૃષ્ટાન્તો પણ જોઈએ છીએ કે જ્યાં નાનપણમાં બહુ સામાન્ય બુદ્ધિનો ગણાતો છોકરો મોટી ઉમરે મોટો શોધક કે લેખક થઈ પડે છે અને નિશાળમાં બુદ્ધિશાળી ગણાતો છોકરો કૉલેજમાં તદ્દન સામાન્ય સપાટી પર આવી જાય છે. આ બનાવોનો ખુલાસો આપણે હજુ જાણતા નથી. પરંતુ એમ બને છે એ ચોક્કસ એટલી નોંધ તો લેવી જ જોઈએ

સ્વાભાવિક માનસિક અપકર્ષ

(Mental Decay or Degeneration)

જ્યારે માણસ વૃદ્ધ થતો જાય છે ત્યારે મનની અધોગતિ થાય છે. જાણે કે મન વિકાસક્રમની સીડી ચઢીને પાછું ઊતરી જાય છે અને માનસિક શક્તિઓની અધોગતિ થતાં, જે જે માનસિક વ્યાપારો સૌથી છેલ્લા વિકાસ પામ્યા હોય છે તેઓ સૌથી પહેલા જતા રહે છે. બીજા શબ્દોમાં કહીએ તો વૃદ્ધો પાછા બાળક જેવા બની જાય છે. તેમને પહેલાંના અનુભવો યાદ રહે છે, પરંતુ છેલ્લા અનુભવો તેઓ ભૂલી જાય છે. ખાવાપીવામાં, રહેણીકરણીમાં તેઓ બાળક જેવા થઈ જાય છે. દરેક ઘરમાં વૃદ્ધો તો હોય છે. એમના જીવનનાં છેલ્લાં વરસો આપણે યાદ કરીએ તો, તેમના માનસિક અપકર્ષનો આપણને ખ્યાલ આવી જાય છે. એ તિરસ્કારનો વિષય નથી, કારણ શરીરની પેઠે મન પણ અમુક સમય બાદ, નબળું પડે છે. અને એ સ્વાભાવિક ક્રમ છે. वृद्धास्तेन विचारणीयचरिता दोषेऽपि हुंकुर्वते। આ લીટી વૃદ્ધાવસ્થાની માનસિક સ્થિતિનો ખ્યાલ આપે છે. તેઓ સહેજે ઉશ્કેરાય, સર્દીમાં રડી પડે, ખૂબ વાતો કરે, અને બાળકોના ખોરાકમાં પણ લલતા ચાલતા ભાગ પડાવે! પરંતુ સારામાઠા બનાવોની અસર એમના પર નામની થાય!

વૃદ્ધાવસ્થામાં થતો મનનો અપકર્ષ જાણ્યા પછી હવે અકાળે આવી પડતો માનસિક અપકર્ષ કે અધોગતિ વધારે સરળતાથી સમ-

જાય. કોઈવાર એકાએક પૂર્ણ મનોનાશ (Dementia) નામનો રોગ લાગુ પડવાને પરિણામે, અગર વારંવાર થતા ભયંકર માનસિક રોગના હુમલાના પરિણામે મન વૃદ્ધાવસ્થા સિવાય પણ અધોગામી થઈ જાય છે, અને તે વિકાસક્રમની સીડીનાં પગથિયાં એકદમ ઊતરવા માંડે છે! (આ રોગિષ્ઠ મનોદશા છે અને એ પૂર્ણ-મનોનાશને નામે ઓળખાય છે. એનું વિસ્તૃત વર્ણન સાતમા પ્રકરણમાં આવશે.) વિવેક, સંયમ, પ્રમાણપરીક્ષા, ભાવનાઓ, સ્મૃતિ વગેરે ધીમે ધીમે રજા લેવા માંડે છે. ત્યારબાદ માનસિક ભાવો (Feelings) પણ વિકૃત થવા માંડે છે. અને છેવટે આ નીચે ધસતા મનમાં પદાર્થોની પ્રતીતિ કરવા પૂરતી શક્તિ રહે છે. સંપૂર્ણ મનોનાશ થતાં, બળી ગયેલા ઘરની રાખ પેઠે, દુર્બળ શરીરનાં હાડકાં ચામડીની માફક, મનનું અસ્તિત્વ માત્ર રહે છે.

બાળકોની માનસિક વિકૃતિઓ

આટલા પ્રાસંગિક વિવેચન બાદ હવે આપણે મુખ્ય વિષય તરફ વળીએ. આ ખંડમાં અગાઉ વર્ણવેલા ભયંકર માનસિક રોગો (Psychoses) બાળકોમાં હોતા નથી. ફક્ત કિશોરાવસ્થામાં, યૌવનમનોનાશ(Schizophrenia)નાં પ્રારંભિક લક્ષણો મળી આવે છે. માનસિક વ્યાધિઓથી પિડાતાં માબાપોનાં છોકરાંઓ તથા કેટલાંએક બીજાં છોકરાંઓમાં પણ, ઘણીવાર વિકૃત માનસ (Neurotic Mind) નજરે પડે છે. કેટલાંએક બાળકો અવાર-નવાર ચિંતામાં ડૂબેલાં જણાય છે (Anxiety Neurosis), જ્યારે કેટલાંએકમાં માનસિક નબળાઈનો આડકતરો પુરાવો રજુ કરતી કુટેવો હોય છે (Habit Disorders), જેવી કે દાંત વડે નખ કાપ્યા કરવા, જીભ થોથરાવી (Stammering), રાત્રે પથારીમાં મૂતરી રહેવું વગેરે વગેરે. પરંતુ આ બધાથી વધારે ગંભીર ગણાય એવી માનસિક વિકૃતિઓ જેઓ મનોહાનિ (Amentia) નામે ઓળખાય છે તેઓ વધારે અગત્યની છે.

સહજ માનસિક ખામીઓ કે મનોહાનિ અને એમના પ્રકાર

આ માનસિક ખામીઓ મોટે ભાગે સહજ (Congenital) હોય છે, જ્યારે થોડીએક પ્રસવ દરમિયાન અથવા એ થયા પછી થયેલી હરકતો કે લાગુ પડેલા રોગોને આભારી હોય છે. (એમનાં કારણોની ચર્ચા આગળ આવશે.) માનસિક ખામીઓવાળાં બાળકોનાં લક્ષણ પરત્વે ત્રણ વિભાગ પાડી શકાય,

(૧) **જડ અથવા નર પશુ (Idiots)**: સહજ માનસિક ખામીઓનું આ સૌથી ભયંકર સ્વરૂપ છે. મનોહીન બાળકોમાં, સેંકડે પાંચ ટકા અથવા એથી સહેજ ઓછાં, આવાં નજરે પડે છે. એમનું મન બહુ જ ઓછું વિકાસ પામેલું હોય છે. એમની માનસિક ઉમર એકથી વધારે અને ત્રણથી ઓછી હોય છે, એટલે કે લગભગ એક વરસના બાળકમાં તમો જે મનોવિકાસ જુઓ છો એટલો જ એમનામાં જોશો, પછી ભલે એમની શારીરિક ઉમર વધારે હોય. દાખલા તરીકે જડભરત બાળક ન ચાલતાં શીખે, ન બોલતાં શીખે, કે ન ખાતાં શીખે! ન કંઈ પકડવા હાથ લંબાવે કે ન કંઈ પકડી રાખે! જેમ તેમ જ્યાં નાંખો ત્યાં, પડયું રહે! ઝાડો પેશાબ ગમે તેમ કરે! મોં પર બેઠેલી માંખ પણ ન ઉડાડે! ટૂંકમાં એનું જીવન તદ્દન પશુ જેવું હોય છે! મોટે ભાગે આવાં જડ બાળકો, એક અથવા બીજે કારણે જલદી રામશરણ થઈ જાય છે, આવાં બાળકોમાં મોટે ભાગે શારીરિક ખોડખાંપણો પણ જોવામાં આવે છે.

(૨) **બુદ્ધિમાંદ્ય (Imbecility)**: મંદમતિવાળાં બાળકોની માનસિક ઉમર ત્રણથી વધારે જ્યારે સાતથી ઓછી હોય છે. તંદુરસ્ત બાળકમાં આ ઉમર દરમિયાન ઘણો માનસિક વિકાસ થાય છે. આ કક્ષામાં પણ જુદી જુદી જાતના નમૂના મળી આવે છે. આવાં બાળકો મોટાં થતાં તેમનો માનસિક વિકાસ કુંઠિત થયો હોવા છતાં

પોતે પોતાની જાતની સંભાળ રાખી શકે છે, ખાઈ પી શકે છે હરે ફરે છે અને મુશ્કેલીમાં પોતાની જાતનો બચાવ કરી શકે છે; વાતચીત કરી શકે છે અને એને મળેલી કેળવણી તથા અનુભવના પ્રમાણમાં આપણી વાતચીત સમજી શકે છે જો તેના હાથપગ ખોડ વિનાના હોય તો શરીરના સબળા મિશ્ર અને બુદ્ધિપૂર્વક વ્યાપારો જેવા કે ભરવું, ગૂંથવું, વણવું વગેરે પણ કરી શકે છે. કેટલાંએક મંદ બુદ્ધિવાળાં બાળકોના ચહેરા પણ બેડોળ હોય છે, છતાં થોડાં દેખાવડાં પણ હોય છે. ફક્ત એમના વર્તનથી એમનું બુદ્ધિમાંદ્ય પ્રકટ થાય છે!

(૩) **મનોદૌર્બલ્ય** (Feeble-mindedness): આ માનસિક ખામીથી પિડાતા બાળકોની માનસિક ઉમર સાતથી વધારે પરંતુ સામાન્ય માનસિક ઉમરથી ઓછી હોય છે. જેમ શરીરમાં બધાં અંગો તથા ઉપાંગો હોવા છતાં એ દૂબળું હોઈ શકે તેમ આ માનસિક વિકૃતિમાં મનનો વિકાસક્રમ જાણે કે દૂબળો હોય છે; એટલે આવા દુર્બલ માનસવાળા માણસો તંદુરસ્ત માણસો કરતાં ઓછું મનોબળ ધરાવે છે. આવાં બાળકોને એમના માટેની ખાસ નિશાળોમાં જો કેળવણી આપવામાં આવે તો સારાં પરિણામ આવે છે. તેઓ સામાન્ય કે વિશિષ્ટ મનોબળ ધરાવનારાં બાળકો સાથે શીખી ન શકે, પરંતુ એમની નિશાળોમાં અભ્યાસમાં આગળ વધે છે અને પોતાનો જીવનનિર્વાહ સારી રીતે ચલાવી શકે એટલી યોગ્યતા મેળવી લે છે.

બાળકોની માનસિક વિકૃતિઓનાં કારણો

આ ખામીઓ છોકરીઓ કરતાં છોકરાઓમાં મોટા પ્રમાણમાં નજરે પડે છે, તેમાં પણ પહેલા છોકરામાં વિશેષ. એનું કારણ એવું બતાવવામાં આવે છે કે પહેલી સુવાવડ વખતે, છોકરાનું મોટું માથું વધારે દબાય છે જ્યારે બીજા પ્રસવ વખતે માને પ્રસવ સહેલાઈથી

થતો હોવાથી, માબાને ઈજા થવાનો પ્રસંગ ઊભો થતો નથી. આ કારણને લઈને પહેલા ખોળાના છોકરામાં માનસિક ખામી આવવાનો સંભવ રહે છે. 'મોટાભાઈ' એ શબ્દનો વ્યંગ્યાર્થ, પણ એવો જ છે ના?

આનુવંશિક સંસ્કારો(Heredity): માબાપો પોતે જ જો માનસિક ખામીઓ વડે પિડાતાં હોય તો છોકરાંઓમાં તે ઊતરી આવે છે, તેમજ જો તેઓ બીજા ભયંકર માનસિક રોગો વડે અગર ક્ષય, સિફિલિસ, દારૂનું વ્યસન, ગાંઠિયો વા (Gout) વગેરે શારીરિક રોગો વડે પિડાતાં હોય તો, એમનાં બાળકોમાં માનસિક ખામીઓ આવવાનો સંભવ રહે છે.

સાંસારિક પરિસ્થિતિ(Social Environment): જો માબાપ બહુ નાનાં કે વૃદ્ધ હોય, અગર બન્નેની ઉંમરમાં મોટો ફરક હોય તો એમની સંતતિમાં માનસિક ખોડો આવવાનો સંભવ રહે છે. જો માબાપ સગોત્રી એટલે કે એક જ ગોત્રનાં હોય અને એ ગોત્રમાં માનસિક રોગનો વેરો હોય તો બાળકોમાં માનસિક ખામીઓ પ્રકટ થવાની ધાસ્તી રહે છે. જે જે ગોત્રમાં માનસિક વિકૃતિઓ અથવા શારીરિક ખોડો નજરે પડતી હોય એવા ગોત્રમાં સગોત્ર લગ્નો હિતકારક નથી નીવડતાં.

બાળકના જન્મ પહેલાંના કે પછીના ઉપદ્રવો: માબાપને સિફિલિસ કે ક્ષય જેવાં દરદો હોય, સગર્ભાવસ્થામાં માને સખત શારીરિક કે માનસિક આઘાત લાગે, અથવા સગર્ભા સ્ત્રી જો હૃદયના રોગથી પિડાતી હોય કે એના ગર્ભાશયમાં જોડિયાં બાળકો હોય તો જન્મ લેનાર બાળકના મગજ પર માઠી અસર થાય છે. જો ઊછરતા ગર્ભને બહાર કાઢી નાંખવાના પ્રયાસો કરવામાં આવે તો પણ બાળક પર માઠી અસર થાય છે. અધૂરે મહિને જન્મતાં બાળકોમાં, ચીપિયા (Forceps) વડે ગર્ભાશયની બહાર ખેંચી કાઢવામાં આવેલાં બાળકોમાં, અથવા જેમનું માથું કોઈપણ અકસ્માત-

થી પ્રસૂતિ દરમિયાન વધારે પડતું દબાઈ ગયું હોય એવાં બાળકો માં ખામીઓ દેખા દે એવો સંભવ રહે છે. જો જન્મ થયા બાદ બાળકને વારંવાર આંચકી આવે, વાઈ આવે અગર મગજના પડનો સોજો (Meningitis) થઈ આવે તો, માનસિક ખામીઓ લાગુ પડવાનો વિશેષ સંભવ રહે છે, કારણ આ પરિસ્થિતિમાં મગજને વધતી ઓછી ઈજા થયા સિવાય રહેતી નથી.

સારવાર—આ ખામીઓ અટકાવવા નીચેની બાબતો તરફ ધ્યાન અપાવું જોઈએ. અગાઉ લગ્નની પસંદગીમાં કુળ જોવાતું અને સારા કુળની અંદર શારીરિક તેમજ માનસિક વ્યાધિઓથી મુક્તિનો સમાવેશ થઈ જતો; સગોત્ર લગ્નનો નિષેધ હતો. હાલ આ બાબતો જોવામાં આવતી નથી અને શિક્ષણ તથા લક્ષ્મી તરફ ધ્યાન આપવામાં આવે છે, તેમાંયે ખાસ કરીને પૈસા તરફ વિશેષ ધ્યાન. એને પરિણામે માનસિક રોગોનો વારસો વધારે પ્રમાણમાં ઊતરી આવે છે માટે માબાપો કુમાર કે કુમારિકાઓના વિવાહ નક્કી કરતી જ વખતે માનસિક કે શારીરિક રોગોની ગેરહાજરી તરફ લક્ષ્ય આપતાં થાય એ ઇચ્છવા યોગ્ય છે.

જ્યારે સ્ત્રી સગર્ભા થાય ત્યારે એની તબિયત તરફ ખાસ ધ્યાન અપાવું જોઈએ. જો સગર્ભા સશક્ત હોય અને પોતાની તબિયત બરાબર જાળવે એટલે કે સગર્ભાવસ્થામાં પાળવા જોઈતા નિયમો બરાબર પાળે તો પ્રસૂતિ કુદરતી રીતે જ વિના હરકતે થઈ જાય છે; ચીપિયાનો ત્યાં ખપ પડતો નથી. બાળક અવળી રીતે, એટલે કે પહેલાં પગ અને પછી માથું એમ જન્મ્યું હોય તો એના માથાને ઈજા થઈ છે કે નહિ એની દાક્તરી તપાસ કરાવવી. કેટલાએક બાલ્યપણના રોગો, આંચકી (convulsions), વાઈ (Epilepsy), બાલશોષ (Rickets), જલમસ્તિષ્ક (Hydrocephalus), ઓરી, બળિયા, ઉટાંટિયો, ડિપ્થેરિયા વગેરે એમને એટલાં બધાં નબળાં પાડી દે છે કે તેમનો માનસિક વિકાસ અટકી

પડે છે. આ રોગોની બરાબર સારવાર કરાવવી જોઈએ અને એ રોગનો હુમલો ગયા બાદ બાળકના ખોરાક, શક્તિપ્રદ દવાઓ તરફ ખાસ લક્ષ્ય અપાવું જોઈએ.

બાલકોને જન્મથી જ સારી ટેવો પડાવવા પ્રયાસ કરવો જોઈએ. જેમ સારા પાક માટે ખેતરમાંથી નકામા છોડ કાઢી નાંખવા પડે છે તેમ બાળકને ઉત્તમ મનુષ્ય બનાવવા એને ખરાબ ટેવો પડવા દેવી નહિ એ ખાસ જરૂરી છે. બાળક જેમ બને તેમ મળતાવડા અને આનંદી સ્વભાવનું બને તેમ વધારે સારું, કારણ આ બંને ખામીઓ માનસિક આરોગ્યને હાનિકર્તી છે.

પરંતુ સૌથી વધારે વિકટ પ્રશ્ન તો દુર્બલ માનસવાળાં તથા ગાંડાં માણસોને પ્રજોત્પત્તિ કરવા દેવી કે નહિ એ છે. એમને સમાજ-થી તદ્દન છૂટાં પાડી અલગ વસાવવાં અને એમની જુદી દુનિયા (Segregation) રચવી, એ સૂચના વ્યવહારુ નથી. સંતતિ-નિયમન (Birth-control)નાં સાધનો એમની પાસે વપરાવવાં એ સૂચના પણ વ્યવહારુ નીવડી નથી. એટલે અમેરિકામાંનાં તથા યુરોપનાં કેટલાંએક રાજ્યોએ આવાં માણસોને ખસી (Sterili-sation) કરાવવાનો, એટલે કે એમને કૃત્રિમ રીતે—શસ્ત્ર ક્રિયા વડે —વાંઝિયાં બનાવવાનો માર્ગ લીધો છે. આ શસ્ત્રક્રિયામાં પુરુષ કે સ્ત્રીને ખાસ હરકત થતી નથી. એમને જિંદગીનું જોખમ નથી અને નવી પ્રજા ઉપજ થતી બંધ પડે છે. જેઓ નબળા મનવાળાં હોય, જેઓ ગાંડાં હોય અગર ભૂતકાળમાં કોઈપણ પ્રકારના ભયંકર માન-સિક રોગનો ભોગ થઈ પડયાં હોય એવાને કૃત્રિમ વન્ધ્યત્વ આપવાનો આ કાયદાસરનો પ્રયાસ છે. પરંતુ એનું પરિણામ જોઈ શકવા જેટલી સ્થિતિએ હજુ આપણે પહોંચ્યા નથી.

શસ્ત્રક્રિયા : માનસિક નબળાઈથી પિડાતાં બાળકોમાં, ગળાના કાકડા વધેલા કે પરુવાળા જણાય તો એ કપાવી નાંખવા. જો તાળવાના કાકડા (Adenoids) હોય તો એ પણ કપાવી નાંખવા. આંખ કે કાનની પણ બને એટલી સારવાર કરાવવી.

દવાઓ: થાઇરોઇડ એક્સ્ટ્રેક્ટ આપવાથી એ ગ્રંથિના ઓછા સ્રાવને પરિણામે પિડાતાં બાળકો (Cretius) સારાં થાય છે. પરંતુ બીજી ગ્રંથિઓની બનાવટોથી વિશેષ ફાયદો થતો નથી. એમને માટે તો દાક્તરને પૂછીને પોષક કે શક્તિવર્ધક દવાઓ અપાવવી જોઇએ. પુષ્ટિકારક ખોરાક, ઉત્તમ હવા વગેરે જે સામાન્ય રીતે તબિયત સુધારનાર ઉપાયો ગણાય છે તે બધા જ માનસિક નબળાઇવાળા બાળકને ઉપયોગી થઇ પડે છે. જડભરત તથા બુદ્ધિમાંદ્યવાળાં બાળકોને તો ખાસ પરિપતાલમાં રાખવાં જોઇએ, જ્યારે મનોદૌર્બલ્યવાળાં બાળકોને અલગ નિશાળોમાં ભણાવવાં જોઇએ, કારણ તેઓ તંદુરસ્ત બાળક જોડે શિક્ષણમાં ચાલી શકે નહિ. એથી વધારે ભોંઠા પડે અને એમની માનસિક નબળાઇ ઊલટી વધે. એટલા માટે એમને માટે જુદી નિશાળો અને જુદો અભ્યાસક્રમ હોવો જોઇએ. આવી નિશાળોમાં પહેલાં એમની ઇન્દ્રિયો સારી રીતે કેળવાય એવો પ્રાથમિક અભ્યાસક્રમ અને પછીથી જેમાં શારીરિક મહેનત વધારે હોય પરંતુ માનસિક શ્રમ ઓછો હોય એવા હુન્નર એમને શીખવવા જોઇએ. એમ કરવાથી તેઓ સમાજને ભારરૂપ ન થતાં, એનાં આવશ્યક અને ઉપકારક અંગ થઇ પડે છે. આપણા દેશમાં હજી આવી નિશાળોની શરૂઆત થઇ નથી; ફક્ત મુંબઇ ખાતે એક નાના પાયા પર નીકળી છે એ અપવાદ.

માબાપોએ આવા બાળક સાથેની વર્તણૂકમાં એમની શારીરિક ઉંમર સામું ન જોવું, પરંતુ એમની માનસિક ઉંમર કે શક્તિ તરફ જોવું અને એ અનુસાર કામની આશા રાખવી. વધારે દબાણ કરવાથી અથવા ધાકધમકીથી ઊલટી વધારે ખરાબ દશા થાય છે. આવાં છોકરાંઓ પર ચાલુ અભ્યાસક્રમનો બોજો કે પરીક્ષાઓનો બોજો ન પડવા દેતાં તેમને ઘરમાં થોડું ઘણું શિક્ષણ આપીને શારીરિક મજૂરીવાળાં કામ સોંપવાં, તથા એમની સામાન્ય તંદુરસ્તી જળવાઇ રહે એ બાબત તરફ ખાસ લક્ષ્ય આપવું.

પ્રકરણ છઠ્ઠું

અપસ્મારજન્ય ઘેલછા (Epileptic Insanity)

અપસ્માર–વાઈ આ સૈકાઓથી જાણીતું દરદ છે અને એનું નામ એ રેાગનું મુખ્ય લક્ષણ સ્મૃતિભ્રંશ સૂચવે છે. જાહેર રસ્તા પર ચકરી ખાઈને પડતા ઘણા ભિખારીઓ એના દાખલારૂપ છે. વાઈના પણ જુદા જુદા પ્રકાર હેાય છે; માટે વાઈના દરદીએ કુશળ દાકતરની સલાહ લેવી.

કારણેા: આ રેાગનું મુખ્ય કારણ એ તેા **વારસેા.** વારસામાં ઊતરી આવતા રેાગોમાં વાઈ અગ્રેસર છે; દારૂના વ્યસનમાં સપડાયેલાં માબાપેાનાં છેાકરાંઓને પણ વાઇ લાગુ પડવાનેા સંભવ રહે છે. વાઈના વારસાવાળાં છેાકરાંઓમાં બીક, સતત ઉશ્કેરણી, માથાની ઈજા, અતિશય વાચનથી કે બીજાં કાર્યોમાં આંખેાને પડતેા અતિશય શ્રમ, દાંત ફૂટવા, છેાકરાઓમાં જનનેન્દ્રિયના અગ્રભાગને ઢાંકતી ચામડીનેા સંકેાચ (Phimosis) વગેરે **પ્રકેાપક કારણેાને** લીધે એકાએક તાણેા શરૂ થાય છે. અને દરદ મૂળ સ્વરૂપમાં પ્રકટ થાય છે. વાઈના દરદીઓનેા ઇતિહાસ તપાસતાં, આ દરદ કિશેારાવસ્થામાં (ચૌદમા વરસ પહેલાં) પ્રકટ થતું જણાય છે. છેાકરાઓ તેમજ છેાકરીઓને એક સરખી રીતે લાગુ પડે છે. મેાટપણમાં જો **તાણેા** (Convulsions) શરૂ થાય તેા દાકતર પાસે તપાસ કરાવવી કે એ તાણેા વાઈને લીધે (Epileptic Fits) છે કે કેાઈ બીજા રેાગને લીધે, કારણ બીજા એવા રેાગેા છે કે જેમાં તાણેા આવે છે. કેટલાએક વાઈના દરદીઓમાં, રેાગનું કંઈ પણ કારણ શેાધી શકાતું નથી.

લક્ષણેા. (૧) વાઈના કેટલાએક દરદીઓમાં, ચેાવીસ કે અડતાળીસ કલાક પહેલાં એ રેાગના **પૂર્વરૂપ** (Prodromata)

તરીકે કબજિયાત, અપચો, માથાનો દુખાવો, ચક્કર આવવાં, બેચેની વગેરે લક્ષણો માલૂમ પડે છે. એમના સ્વભાવમાં પણ ફેર પડે છે. તેઓ સહેજ ઉશ્કેરાઈ પણ જાય છે. આ સ્થિતિમાં જો દવા આપીને સારવાર કરવામાં આવે તો તાણો આવતી અટકે. પરંતુ બધા દરદીઓમાં આ લક્ષણો એકી સાથે હોતાં નથી. કોઈમાં એક પણ હોતું નથી.

(૨) પરંતુ વાઈનો હુમલો શરૂ થવાની થોડી મિનિટ અગાઉ દરદીને ચેતવણી મળી જાય છે. આ ચેતવણી (Aura) જુદા જુદા દરદીઓમાં નવી નવી જાતની હોય છે અને એકના એક દરદીમાં પણ એનો પ્રકાર બદલાય છે. આ ચેતવણી, મસ્તિષ્કના નાડીકોષો (Neurones of Cerebral Cortex)માં કઈ જગ્યાએ તોફાન શરૂ થાય છે એની માહિતી આપે છે. દરદી એ ચેતવણીને ઓળખી જાય છે. એના પ્રકારો પણ જાણવા જેવા છે. દરદીના હાથપગ કે આંખ, નાક, કાન, જીભ વગેરે જ્ઞાનેન્દ્રિયોમાંથી આ ચેતવણીઓ નીકળીને જાણે કે દરદીને કહી દે છે કે આ તાણ આવી! તાણ આવી! તેનું આખું શરીર બહેર મારી જતું લાગે છે. તેની આગળ વિવિધ રંગો કે તેજનાં કૂંડાળાં કે ભડકા દેખાય છે, અમર એના કાનમાં અવાજો થાય છે. કેટલાએકનો હાથ કે પગનો અંગૂઠો ધ્રૂજવા માંડે છે! કોઈ ગોળ ગોળ ફરવા માંડે છે તો કોઈક જરા આગળ દોડીને ચક્કર ખાઈ ભોંય પડે છે! કોઈને પેટમાં વેદના થાય છે તો કોઈને છાતીમાં ધડકારા માલૂમ પડે છે. આ પ્રમાણે ગમે તે પ્રકારની ચેતવણી મળ્યા બાદ દરદીને એકદમ તાણ આવે છે. દરદીને પોતાની સ્થિતિ ઠીક ઠીક કરવાનો સમય પણ રહેતો નથી. એ બૂમ પાડી, બેભાન બની જઈને જમીન પર પડે છે, અને ખેંચાવા માંડે છે. એનું માથું, હાથ, પગ, ડોક વગેરે આમતેમ ખેંચાતું હોવાથી એની સ્થિતિ ઘણી દયામણી લાગે છે. એની આંખો ઊંચે ચઢી જાય છે, મોંમાંથી ફીણના ગોટા નીકળે છે! જ્યારે જીભ કચરાઈ જાય છે ત્યારે ફીણની

સાથે લોહી પણ આવે છે. એનું માથું કે હાથપગ ટિચાય છે. જો દેવતા પાસે હોય તો દરદી દાઝી જવાની ધાસ્તી રહે છે. એ હુમલા દરમિયાન એની કીકી સામે બત્તી ધરતાં તેઓ સંકોચાતી નથી કે આંખના ડોળાને આંગળી અડકાડતાં આંખ બંધ થઈ જતી નથી. એનો ચહેરો શ્યામવર્ણો થઈ જાય છે અને ગળામાં ઘરેડો બોલે છે, એને ઝાડો, પેશાબ (અને કોઈ વખત વીર્યસ્રાવ) થઈ જાય છે. બે ચાર કે દસ મિનિટ બાદ તાણો બંધ પડે છે, અને દરદી બેભાન સ્થિતિમાં પડયો રહે છે. વધારે કે ઓછા વખત, આવા હુમલાઓ, દરરોજ અથવા મહિનાઓ કે વરસોના આંતરે આવ્યા કરે છે.

કોઈક વાર તાણોનો હુમલો કલાકો સુધી ચાલુ રહે છે અને દરદી ભાનમાં આવતો જ નથી. આ બહુ ગંભીર સ્થિતિ ગણાય છે અને દરદીનું મોટે ભાગે મૃત્યુ થાય છે. (Status Epilepticus).

નવાઈભરી વાત એ છે કે વાઇના હુમલા રાત કે દિવસમાં ચોક્કસ વખતે થાય છે. સવારમાં ઊઠતી વખતે અથવા સૂવાના સમયે કે રાત્રિમાં ચોક્કસ કલાકે વાઈનો હુમલો થાય છે. સારવારની દૃષ્ટિએ આ અગત્યની વસ્તુ છે. છોકરીઓમાં એનો હુમલો અટકાવ દેખાયાની સહેજ પહેલાં કે પછી થવાનું રોગનું વલણ દેખાય છે.

(ખ) **નાની વાઈ કે ક્ષણિક વાઈ** (Epilepsy Minor)

આ પ્રકારમાં દરદીને તાણો આવતી નથી, પરંતુ એ થોડી સેકંડ કે એકાદ મિનિટ બેભાન રહે છે. એને આંખે તમ્મર આવે છે તથા એ શરીરનું સમતોલપણું ગુમાવે છે. કોઈ વખત એ વાતચીત કરતાં, લખતાં, ખાતાં કે ચાલતાં એકાએક અટકી પડે છે, આંખો ચડાવી જાય છે, એની હાથમાંની ચીજ પડી જાય છે. ટૂંક મુદ્દતમાં જ પાછો એ ભાનમાં આવી જાય છે, અને જાણે કંઈ જ ન બન્યું હોય તેમ પોતાનું હંમેશનું કામકાજ કરવા માંડે છે. લગભગ ૫૦ ટકા કેસોમાં કોઈક પ્રકારની ચેતવણી કે વિચિત્ર અનુભવ દરદીને થાય છે, અને ત્યારબાદ ક્ષણિક સંજ્ઞાલોપ થાય છે. મોટી વાઈ તેમજ નાની વાઈના

આ બન્ને પ્રકારોની વચ્ચે મૂકી શકાય એવા હુમલાઓ પણ જોવામાં આવે છે. કેટલીએક વાર હિસ્ટિરિયા અને વાઈના હુમલાની વચ્ચેનો ફરક પારખવો દાક્તરોને માટે પણ મુશ્કેલ થઈ પડે છે.

આવા હુમલાઓ પછી, કેટલાએક દરદીઓ એવાં વિચિત્ર કામો કરે છે કે તેઓ જાણી જોઈને કરતાં હોય એમ આપણને લાગે, પરંતુ ખરેખર એમને એ વિચિત્ર કામોનું જરા પણ ભાન હોતું નથી. બીજા શબ્દોમાં કહીએ તો એ વિચિત્ર કામોની સ્મૃતિ એમના મનમાંથી જતી રહે છે. દાખલા તરીકે તેઓ પોતાનાં કપડાં કાઢી નાંખવા માંડે, ચોપડીઓ ફાડે, ગમે ત્યાં થૂંકે અથવા મળમૂત્રનો ત્યાગ કરે, બીજાની ચીજો પોતાના ખીસામાં મૂકી દે, ગાળો ભાંડે, મારફાડ કરે કે ક્વચિત્ ખૂન પણ કરે! કોર્ટમાં આવા કેસો જોવા મળે છે, અને શિક્ષા ફરમાવ્યા પહેલાં, કોર્ટ દરદીનું માનસિક દરદ જોઈને ન્યાય આપે છે. નાની વાઈના હુમલા પછી આવી વર્તણૂક મોટા પ્રમાણમાં જોવામાં આવે છે અને લોકોને ખબર પણ ન હોય કે આ વાઈનો દરદી છે. આ સ્થિતિ પ્રચ્છન્નાપસ્માર છૂપી વાઈ (Masked Epilepsy) નામે ઓળખાય છે:

(ક) શસ્ત્રસાધ્ય વાઈ (Jacksonian Epilepsy)

આ પ્રકારની વાઈમાં, દરદી બેભાન થતો નથી કે મોડો થાય છે. એના મોંનો અમુક ભાગ કે હાથ પગ ખેંચાય છે. હુમલા દરમિયાન એ પોતાની જાતને સંભાળી શકે છે. માથાને ઈજા થવાને પરિણામે આ જાતની વાઈ લાગુ પડે છે, અને કુશળ શસ્ત્રક્રિયાને પરિણામે દરદીને આરામ થાય છે.

ખાસ ધ્યાનમાં રાખવા લાયક હકીકત એ છે કે વાઈ અને ગાંડપણ વચ્ચે ગાઢ સંબંધ છે. સેંકડે દસ ટકા દરદીઓને એક અથવા બીજા પ્રકારનો માનસિક રોગ લાગુ પડે છે. કેટલીએક વાર કુટુંબમાં એક છોકરાને વાઈ હોય છે તો બીજાને એકાદ પ્રકારની ઘેલછા કે

માનસિક નબળાઈ હોય છે. જો કિશોરાવસ્થામાં સાત વરસની ઉમરની પહેલાં વાઈ લાગુ પડે તો ભવિષ્યમાં એને માનસિક દરદ લાગુ પડવાનો સંભવ વધારે. કેટલાએક દરદીઓને વાઈના બન્ને પ્રકારના હુમલાઓ અવારનવાર થયા કરે છે. જેમ હુમલાની સંખ્યા વધારે અને વારસાનું તત્ત્વ વધારે તેમ એ દરદ મટવાનો સંભવ વધારે ઓછો. ઘણી વાર વાઈથી નહિ, પરંતુ એના હુમલા દરમિયાન થતી ઇજાથી દરદી મરે છે. જો હુમલા ઓછા હોય તો દરદી સામાન્ય આયુષ ભોગવે છે અને છોકરાંઓને આ દરદનો વારસો આપતો જાય છે. કોઈ વાર વાઈના હુમલા આપોઆપ બંધ પડી જાય છે. જે કન્યાઓને આ રોગનો વારસો હોય અથવા જેમને હુમલાઓ થતા હોય એમની અટકાવ વખતે તથા સુવાવડ વખતે ખાસ સંભાળ રાખવી જોઈએ.

(૧) વાઇની સારવાર : અટકાવ (Prevention)

જે કુટુંબમાં આ રોગનો વારસો હોય તેમાં બાળકોની જન્મથી જ સંભાળ રાખવાની જરૂર છે. બાળકને તાણનો હુમલો જણાય તો તુરત દાકતરી સલાહ લેવી. બાળક મોટું થઈને નિશાળે જતું થાય ત્યાં સુધીમાં એની ખૂબ સંભાળ રાખવી. બાળક વારંવાર ચિડાય, માથાના દુખાવાની બૂમ પાડે કે અવાર નવાર એને આંચકી આવે—આ બધાં ભવિષ્યનાં ખરાબ લક્ષણો છે.

વાઈના વારસાવાળાં બાળકોને માથે અભ્યાસનો બોજો વધારવો નહિ. એમને ઊંઘ અને આરામની પુષ્કળ જરૂર છે. એટલે તેઓ રમતગમતમાં પણ હદ બહારનો શ્રમ ન ઉઠાવે એ ધ્યાનમાં રાખવું. ખુલ્લી હવા, સાત્ત્વિક ખોરાક, મર્યાદિત શ્રમ, પુષ્કળ આરામ અને ઊંઘ વાઈ લાગુ પડતી અટકાવવાના ઉત્તમ ઉપાયો છે. બાળકને જો કોઈ બીજો રોગ લાગુ પડ્યો હોય તો એની તપાસ કરાવવી. એનો મળ, મૂત્ર અને લોહીની સારા દાકતર પાસે તપાસ કરાવવી. એના

દાંત મળું કાન નાક આંખ વગેરેની પણ તપાસ કરાવવી આંતરડામાં કૃમિ (Worms) તો નથીને, દાંતમાં કે કાકડામાં પરૂ તો નથી ને, આ બાબતની તપાસ કરાવવી; છતાંયે જો વાઇના હુમલા શરૂ થાય તો દવાઓ વગેરે માટે દાકતરી સલાહ લેવી.

(૨) સારવાર હુમલા દરમિયાન

દરદીને એનું માથું ઊંચું રાખીને ચત્તો સુવાડવો. એની જીભ ન કચરાય એટલા માટે એના દાંતની હારની વચ્ચે રૂમાલનો ડૂચો લાકડાનો ટુકડો, બૂચ કે રબરનો ટુકડો ગોઠવી દેવો. એનું મોં બાજૂ પર ફેરવી એમાંનું ફીણ લૂંછી નાંખવું એના ડોક તથા છાતીની આસપાસનાં કપડાં ઢીલાં કરી નાંખવાં. એને પવન નાંખવો તથા મોં માથા પર ઠંડા પાણીની છાલક મારવી. એની તાણો અટકાવવા જોસથી હાથપગ ન દબાવવા, પરંતુ એને ઈજા ન થાય એ જોવું. તાણો એની મેળે જ બંધ પડશે. જો બંધ ન પડે તો દવાઓ દાકતરી સૂચના પ્રમાણે આપવી.

(૩) **હુમલા બાદ** દાકતરી સૂચના પ્રમાણે, બ્રોમ ઇડ, લ્યુમિનલ વગેરે દવાઓ આપવી આ દવાઓનું મહિનાઓ કે વરસો સુધી, સલાહ પ્રમાણે સેવન કરવું. એમની માત્રા (Dose) દાકતર નક્કી કરશે. હુમલાના વખતની સહેજ અગાઉ દવા લઈ લેવાથી એ અટકશે અથવા નબળો પડશે. કેટલીએક વાર દવાનું પ્રમાણ વધારે આપવું પડે છે. ખોરાકમાં કઠોળ વગેરે મુશ્કેલીથી પચે એવો ખોરાક ન લેવો. કોઈ વાર મીઠું પણ ઓછું કરી નાંખવું પડે છે તથા વારંવાર હુમલા ચાલુ હોય ત્યારે ગુદા દ્વારા પણ દવા આપવી પડે છે. કોઈપણ સંજોગોમાં કબજિયાત ન થવા દેવી. આવા દરદીને અઠવાડિયે એકાદ બસ્તિ (Enema) આપવાથી આંતરડાં સાફ રહે છે. એને માનસિક તેમજ શારીરિક ઉશ્કેરણી ન થાય એની સંભાળ રાખવી. વાઇનો હુમલો થઇ ગયા બાદ એની વર્તણૂકની ખાસ તપાસ રાખવી, કારણ એની

વર્તણૂકમાં અચાનક થતો ફેરફાર હુમલો આવવાની, અથવા થઈ ગયેલા હુમલાની મન પર થયેલી ખરાબ અસર દર્શાવે છે. વાઈના દરદીને તળાવ, નદી, દરિયાકિનારે, રસોડામાં, સગડી આગળ કે આંચાકામ પાસે એકલો રાખવો સલામત નથી. મોટર, સાઈકલ વગેરે તેમને ચલાવવા દેવાં નહિ. તે ખેતરમાં, બગીચામાં કે સામાન્ય ઘરકામમાં ઉપયોગી થઈ શકે. પાંચ, સાત કે દસ વરસની ઉમર પછીલાં લાગુ પડેલી વાઇ ભાગ્યેજ મટે છે. વાઈના આવા દરદીઓને પરણાવતાં તેઓ એ રોગનો વારસો આપે છે; માટે એમને કૃત્રિમ રીતે વન્ધ્યત્વ (Sterilisation) આપવાનો રસ્તો ઉત્તમ મનાય છે.

અપસ્મારજન્ય ઘેલછાના જુદાજુદા પ્રકારો

જેમ અમુક માણસને સિફિલિસ કે પાંડુ (Anoemia) રોગ લાગુ થતાં બીજા અનેક દરદો લાગુ પડે છે તેમ વાઈના દરદીને ઘણા પ્રકારની ઘેલછાઓ લાગુ પડે છે. તેમના જુદા જુદા પ્રકાર અહીં વર્ણવ્યા છે. એ પરથી જણાશે કે જે સ્વતંત્ર માનસિક દરદો ગણાય છે એમાંના ઘણાંખરાં, અપસ્માર્જન્ય ઘેલછાના આ પ્રકારોમાં સમાઇ જાય છે. વાઈ અને ગાંડપણ વચ્ચેનો સંબંધ જોઇ શકાય છે, પરંતુ હજુ પૂરો સમજાઇ શકાયો નથી.

(૧) **અપસ્મારજન્ય મનોહીનતા** (Epileptic Amentia)—બાળકોમાં જણાતી માનસિક ખામીઓની ચર્ચા કરતાં આપણે વાઈની નોંધ લીધી છે. બાળકને કઈ ઉમરે વાઈ લાગુ પડે છે એના ઉપર એની મનોહીનતાનો આધાર રહે છે. જેમ વાઈના હુમલા વધારે સખત અને વધારે પ્રમાણમાં થાય તેમ બાળક વધારે અને વધારે મનોહીન (Ament) બને છે. જો જન્મ્યા પછી ટૂંક મુદતમાં આ દરદ લાગુ પડે તો બાળક જડ (Idiot) બની જાય છે. જો સહેજ મોટી ઉમરે લાગુ પડે તો એ માનસિક દુર્બલતા

(Feeble-mindedness)થી પિડાય છે. બીજા રોગોને પરિણામે આવતી મનોહીનતા અને વાઈ ને પરિણામે આવતી મનોહીનતામાં ખાસ ફરક નથી, સિવાય કે દરદીને વાઈના હુમલા અવારનવાર થયા કરે છે.

(૨) અપસ્મારજન્ય પૂર્ણમનોનાશ (Epileptic Dementia)—વારંવાર થતા વાઈના હુમલાને પરિણામે દરદીનું મન જાણે કે નાશ પામે છે. બીજા રોગોને પરિણામે થતા મનોનાશ અને આ રોગને પરિણામે થતા મનોનાશમાં કંઈ ફરક જણાતો નથી. ઊલટું, એને આપવામાં આવેલી બ્રોમાઇડ વગેરે ઊંઘ કે ઘેનની દવાઓએ એની સ્થિતિ વધારે ઝડપથી બગાડી હોય છે.

(૩) અપસ્મારજન્ય સ્વયંભૂ વ્યાપારો (Post-epileptic Automatisms)

આનું વર્ણન આગળ નાની વાઇની સાથે આવી ગયું છે. વાઇના હુમલા—ખાસ કરીને નાની વાઈના—પછી દરદીમાં એવી વિચિત્ર વર્તણુક કે વ્યાપારો જોવામાં આવે છે જેની એને સ્મૃતિ હોતી નથી. એક ફ્રેન્ચ ન્યાયાધીશ નાની વાઈના હુમલા પછી ચાલુ કોર્ટે સૌ દેખતાં પેશાબ કરતો હતો! આ દાખલો આવા વ્યાપારોના ઉદાહરણ રૂપે છે. આ વ્યાપારો દરદીની ઇચ્છાપૂર્વક નહિ થતા હોઈને સ્વયંભૂ (Automatisms) નામે ઓળખાય છે. કેટલીએક વાર ચતુર વકીલો પોતાના અસીલને કરેલાં ગુનાની શિક્ષામાંથી ઉગારી લેવા એવી દલીલ રજ કરે છે કે ગુનેગાર વાઈનો દરદી છે! અલબત એણે કોર્ટમાં વાઈના રોગની માહિતી રજ કરવી પડે છે, પરંતુ આ હકીકતનો કોઈ વાર ખોટો લાભ ઉઠાવી લેવામાં પણ આવે છે!

(૪) અપસ્મારજન્ય માનસિક વેગો (Epileptic Equivalents or Psychic Equivalents)

કોઈ વાર દરદીને વાઈના હુમલાને બદલે, એની તાણો, બેભાન થઈ જવું વગેરેને બદલે, એના સ્વભાવમાં ક્ષણિક પરિવર્તનો જોવામાં

આવે છે! આ પરિવર્તનો કે ફેરફારો થોડા કલાક કે એકાદ બે દિવસ રહીને પાછા ચાલ્યા જાય છે. કેટલાએકના મત પ્રમાણે આવા ક્ષણિક માનસિક વેગો વાઈના હુમલાની ગરજ સારે છે જ્યારે કેટલાએક એવા મતના છે કે વાઈનો હુમલો થયા પછી જ આ માનસિક વિકારો જણાય છે અને વાઈનો હુમલો બહુ જ ટૂંક મુદતનો—થોડી સેંકડ કે મિનિટ—હોવાથી આપણે એને જોઈ શકતા નથી. ગમે તે મત સાચો હો, વાઈના દરદમાં દરદીનું ઘેલછામાં સપડાવું—પછી એ લાંબી હો કે ટૂંકી હો—એ અદ્ભુત બનાવ છે! આવી ક્ષણિક ઘેલછા પછી દરદીને પોતાનું ગાન હલકું લાગે છે અને એ પાછો ડાહ્યો બની જાય છે.

(૫) અપસ્મારજન્ય ક્ષણિક માનસિક વ્યાધિઓ (Transient Epileptic Psychoses)

ઉપર વર્ણવેલા માનસિક વિકારો ઉપરાંત કેટલાએક દરદીઓમાં અગાઉ વર્ણવાયેલા ભયંકર માનસિક વ્યાધિઓનાં લક્ષણો પણ જોવામાં આવે છે. એ બધાનું ભેગું નામ અપસ્મારજન્ય ઘેલછા (E. Insanity) પરંતુ એમાં જુદી જુદી પ્રકૃતિના દરદીઓમાં વાઈને પરિણામે જુદા જુદા વિકારો કે પ્રતીકારો (Reactions) નજરે પડે છે. દાખલા તરીકે વાઈના હુમલાને પરિણામે દરદી એકાએક શોકમગ્ન અને ઢીલો દેખાય છે. એનામાં ઉદાસીનતા (Melancholia or Depression)નાં બધાં ચિહ્નો જણાય છે. કોઈ વાર એ આનંદી, ઉત્સાહી અને મસ્ત બની નવાં નવાં તોફાન કરે, જુઠી બડાશો મારે, વાતવાતમાં ઉશ્કેરાય અને મારવા પણ દોડે. ક્વચિત્ ખૂન પણ કરે. આ બધા ઉન્માદ (Mania) નાં લક્ષણો ટૂંક મુદતમાં પાછાં જતાં રહે છે. કોઈ વાર દરદી મોટી ગૂંચવણ-(confusion)માં પડી જાય છે. એ કોઈને ઓળખી શકતો નથી તેમજ સ્થળ, કાળ પિછાણી શકતો નથી. કહ્યા સાંભળ્યાની એના મન પર અસર નથી અને એ તદ્દન મૂઢ જેવો લાગે છે. પાછો ટૂંક મુદતમાં

એ સારો થઈ જાય છે અને એ માંદગીનું એને સ્મરણ રહેતું નથી. સૌથી ભયંકર અપસ્મારજન્ય ઘેલછામાં એને પ્રલાપ (Muttering-delirium) તથા આભાસો (Hallucinations) લાગુ પડે છે, અને પરિણામે દરદી ગાંડોતુર બની જાય છે. જાણે કે એની પછવાડે ભૂતો કે જોગણીઓ દોડતી હોય, એને ધરતી પર પાડી દઈને એની છાતી પર બેસતી હોય, એને કોઈ સળિયા ઘોંચી દેતું હોય એવા અનેક આભાસો એને સતાવે છે. આ સ્થિતિ પાછી ટૂંક મુદતમાં જતી રહે છે અને ડાહ્યો બની જાય છે! આ જાતની ઘેલછાના હુમલા વારંવાર લાગુ પડવાનો સંભવ રહે છે. કોઈ વાર વાઈના હુમલા પછી એ લાંબી મુદતની સંમોહાવસ્થા (Stupor) માં પડે છે. બે થી ત્રણ અઠવાડિયાં આમ પડી રહ્યા પછી ધીમેધીમે એને આરામ થઈ જાય છે.

જો આવા જુદા જુદા પ્રકારના વ્યાધિઓના હુમલો વારંવાર થાય તો દરદીને છેવટે પૂર્ણ મનોનાશ (Dementia) લાગુ પડે છે.

સારવાર: વાઈની જ દવા તથા સારવાર જ્યારે ભયંકર માનસિક દરદ લાગુ પડે ત્યારે તો એને માનસિક રોગોની ઇસ્પિતાલમાં મોકલવો પડે. વાઈના દરદીઓમાં સેંકડે ૧૦ ટકામાં આવી ઘેલછા ખાસ કરીને જેઓને બાળપણમાંથી વાઈ લાગુ પડી હોય એવાઓમાં જોવામાં આવે છે એટલી રાહત છે. બાકી વાઈનો દરદી કોઈ વાર કેટલો ભયંકર થઈ પડે છે એ દેખાડવા માટે આટલું વર્ણન પૂરતું છે.

પ્રકરણ સાતમું

પૂર્ણમનોનાશ (Dementia)

આ માનસિક રોગનું નામ જ સૂચવે છે કે એના દરદીને એક વખત મન હતું, પરંતુ એ લગભગ નાશ પામ્યું છે, અને એનું ખોળિયું જીવ્યે જાય છે. આ એક ધીમે ધીમે આગળ વધતો રોગ છે. જેમ મધુપ્રમેહ ન્યુમોનિયા ઓરી વગેરે શારીરિક રોગોને પરિણામે શરીરને ક્ષયરોગ લાગુ પડે છે તેમ ઉદાસીનતા ઉન્માદ યૌવન-મનોનાશ જેવા ઉગ્ર માનસિક રોગોને પરિણામે મનને આ રોગ—મનોનાશ—લાગુ પડે છે. કોઈ વાર વૃદ્ધાવસ્થામાં શરીર અને મન બન્ને નબળાં પડતાં, અથવા શરીરની શુદ્ધ લોહી વહી જનારી નલિકાઓ—ધમનીઓ (Arteries) ની દીવાલો અક્કડ બની જતાં પણ, આ રોગ લાગુ પડતો જણાય છે. અને એક વાર લાગુ પડ્યા પછી એ મટતો નથી. ગાંડાઓની ઇસ્પિતાલમાં ૫૦ ટકા જેટલા દરદીઓ આ રોગથી પિડાતા હોય છે અને તેઓની સારા થવાની આશા ત્યજી દેવામાં આવી હોય છે.

માનસિક ખામીઓની ચર્ચા કરતાં અગાઉ આ રોગને લગતી થોડી હકીકત આવી ગઈ છે. દરદી માનસિક વિકાસની સીડી ઊતરતો ઊતરતો જડભરતની ભૂમિકા પર પહોંચી જાય છે. અને આ અધો-ગમન અટકાવ્યું સહેજે અટકતું નથી. એનામાં નરી મૂર્ખતા અને ઉદ્દેશહીનતા જણાય છે.

શારીરિક લક્ષણો : મનોનાશના દરદીના શરીરમાં, ભલે એની ઉંમર ગમે તે હોય છતાં, વૃદ્ધાવસ્થાનાં લક્ષણો માલૂમ પડે છે. એનું શરીર સુકાયેલું જ્યારે ચામડી લટકતી અને કરચલીઓ વાળી જણાય

છે, એની આંખોનું તેજ ઓછું થાય છે અને એની કીકીની આસપાસ શ્વેત વર્તુલ કે પીળું કૂંડાળું (Arcus Senilis) નજરે પડે છે, જે વર્ષાઋતુના ચન્દ્રની આસપાસ જણાતા જળકૂંડાળા જેવું લાગે છે. કીકીઓની સામે પ્રકાશ ફેંકતાં તેઓ એકદમ ન સંકોચાતાં ધીમે ધીમે સંકોચાય છે. આંખની માફક કાન પણ નબળા પડે છે. નબળાઇને લીધે એ કેડેથી વાંકો વળી જાય છે. એના મૂત્રપિંડો, બસ્તિ વગેરે પણ બગડેલાં હોવાથી એને પેશાબને લગતી વિકૃતિઓ પણ હોય છે. તદુપરાંત જો કોઇ ભયંકર શારીરિક રોગથી પિડાતો હોય તો એનાં પણ લક્ષણો મળી આવે છે. તથા શારીરિક રોગો પણ એના શરીરની સાથે એના મનને વધારે નબળું પાડી દે છે. દાખલા તરીકે, મગજને લોહી પૂરું પાડતી નળીમાં વિકાર થતાં અગર એ ફાટતાં, માણસને પક્ષાઘાત (Hemiplegia) થાય છે. આ શારીરિક ફેરફારની સાથે એની માનસિક સ્થિતિમાં પણ પરિવર્તન થાય છે. એની સ્મૃતિ, અવધારણા, ઊર્મિલતા વગેરે પર તમોને ખાસ અસર જણાશે. ઉચ્ચ માનસિક વ્યાપારો માટે ઉત્તમ પ્રકારના લોહીની જરૂર છે એ બાબત ધ્યાનમાં રાખવી.

માનસિક લક્ષણો : ગમે એ કારણે મનોનાશ લાગુ પડે, પરંતુ એની શરૂઆત **સ્મૃતિભ્રંશથી** થાય છે. છેવટની અવસ્થામાં સ્મૃતિ સંપૂર્ણ રીતે નાશ પામે છે. શરૂઆતમાં, તાત્કાલિક બાબતો યાદ ન રહેતાં, દરદી ભૂલકણો થઈ જાય છે. અમુક વસ્તુ ક્યાં મૂકી એ એને યાદ રહેતું નથી. મિત્રો કે સગાંસંબંધીઓનાં નામ યાદ કરતાં એને મુશ્કેલી પડે છે. સ્મૃતિભ્રંશ આગળ વધતાં, અમુક વરસ પહેલાંના —કહો કે પુખ્ત વયના—બનાવો પણ થોડા ઘણા ભુલાવા માંડે છે. વરસો પહેલાંની વાત કહેવાની એ શરૂઆત કરે, અને વચ્ચે થોડો ભાગ ભૂલી જાય! પરંતુ એ ભુલાઈ ગયેલા ભાગની જગ્યાએ એ કંઈક નવીન જોડકણું ઉમેરી દે છે! સાંભળનાર તુરત જ સમજી જાય કે આ વચ્ચે ગપ્પું આવ્યું. પરંતુ જો તેઓ એને અટકાવવા કે સુધા-

રવા મથે તો એ ચિડાઇ જાય છે ! આ પ્રમાણે ધીમેધીમે ક્ષીણ થતી જતી યાદશક્તિ એ વૃદ્ધાવસ્થાનું અને મનોનાશનું એક મુખ્ય લક્ષણ છે

એ જ પ્રમાણે દરદીના બીજા માનસિક વ્યાપારોનું પણ સમજવું. છેવટે એક વખતે બુદ્ધિશાળી મનાતો માણસ, બાળકની સપાટીએ ઊતરી પડે છે.

ધમની કાઠિન્ય (Arteriosclerosis)થી પિડાતા માણસો-માં લોહીનું દબાણ વધે છે. જ્યારે એ વધેલા લોહીના દબાણથી (B. P.) એમના શરીરના કોઇ ભાગને ઈજા થાય છે ત્યારે એમનો મનોનાશ ઝડપથી થાય છે. વારંવાર થતા ઉન્માદ કે ઉદાસીનતાના હુમલાને લીધે થતા મનોનાશમાં દરદીની ચામડીના અમુક ભાગો બહેરા કે શૂન્ય (Areas of Anaesthesia) થઈ જાય છે. મનો-નાશના દરદીનો બહારની દુનિયામાંનો રસ જતો રહે છે, એનામાં ખોટું ગુમાન પેદા થાય છે અને એ અંગત બાબતો પર જ વિચાર કર્યા કરે છે; ભલે પછી એ અગત્યની હોય કે ન હોય. એની પથારી લાકડી, જોડા કે વાસણની ચિંતા એને વધારે હોય છે અને એમના પર એ જેટલા વિચારો કરે છે કે તર્ક કરે છે એનો ચોથો ભાગ પણ ઘરનાં માણસોનાં સુખદુઃખ કે અકળામણ વિશે કરતો નથી ! બીજા માણસોની ટીકાનું હાર્દ એ સમજી શકતો નથી, તેમજ લાંબી વાતચીતની સંકલના પણ એ સમજી શકતો નથી. એકની એક વાત આપણને એ અનેક વખત કહે છે અને એ કહેતી વખતે, એણે એ વાત પહેલાં આપણને કહી છે એનું એને સ્મરણ હોતું નથી. આ સ્મૃતિભ્રંશની શરૂઆત સૂચવે છે. પોતાના વિચારો કે માન્યતાઓને એ ચુસ્ત રીતે વળગી રહે છે અને નવા વિચારો કે માન્યતાઓ સ્વીકારવા એ ખુશી હોતો નથી. સામાન્ય રીતે ઘરડા માણસો વાતો-ડિયા બની જાય છે. પરંતુ મનોનાશ લાગુ પડતાં તથા આગળ વધતાં એ ટેવ ઓછી થાય છે. ઉન્માદ પછી લાગુ પડતા મનોનાશમાં જ્યારે દરદીને પાછો ઉન્માદનો હુમલો થાય છે ત્યારે એ ઉશ્કેરાઈ ને વધારે

વાતોડિયો બને છે, પરંતુ હુમલો જતાં પાછો શાન્ત બની જાય છે.

મનોનાશનું બીજું મહત્ત્વનું લક્ષણ ઊંઘના વખતનો ફેરફાર—દરદીને દિવસના વખતમાં કોઈવાર વાતચીત કરતાં પણ, ઊંઘનું લહેરું આવી જાય છે, પરંતુ તેને રાત્રે ઊંઘ આવતી નથી અથવા બહુ જ ઓછી આવે છે, જેથી એ બેચેન રહે છે. એ ફરવા નીકળે છે, પરંતુ કોઈ વાર પાછા ફરતાં રસ્તો ભૂલી જાય છે! એની સહજવૃત્તિઓને એ અંકુશમાં રાખી શકતો નથી, જેથી એ કોઈવાર એવું વર્તન કરી બેસે છે કે જે એના દરજ્જાને છાજતું હોતું નથી. કોઇ વાર આવું કૃત્ય પ્રકાશમાં આવતાં લોકો માનવા લાગે છે કે એનું ખસી ગયું છે! એ જ પ્રમાણે દરદી પોતાની લાગણીઓ પરનો કાબૂ ગુમાવે છે. નજીવા કારણે એ ઉશ્કેરાય અને કોઈવાર રડી પડે પણ ખરો. છેવટે એની મરજી સાચવવી એનાં સંબંધીઓને ઘણી મુશ્કેલ પડે છે અને તેઓ એના અચોક્કસ સ્વભાવથી કંટાળી જાય છે.

દરદની શરૂઆતમાં એનું આંતરનિરીક્ષણ બરાબર હોય છે, જેથી એ સમજે છે કે એ હવે ભુલકણો થઈ ગયો છે, વાતવાતમાં એનો મીજાજ જતો રહે છે, બીજા જુવાન માણસોના વિચારો એ સમજી શકતો નથી વગેરે. પરંતુ રોગ આગળ વધતાં આંતરનિરીક્ષણ જતું રહે છે. અને પોતાનો દોષ કે ખામી જોવાને બદલે એ બીજાઓ પર બધા દોષનો ટોપલો ઢોળી નાંખવા માંડે છે. આ અવસ્થામાં એ સહેજ ગૂંચવણમાં પડતો પણ જણાય છે. અને મનોનાશ આગળ વધતાં તો એની મૂંઝવણ (Confusion) ઘણી વધી જાય છે.

આ દરદમાં પણ ક્વચિત્ ભ્રમો કે આભાસો જોવામાં આવે છે, પરંતુ તેઓ લાંબો વખત ટકતા નથી.

દરદીની ટેવો તથા વર્તણૂક પરથી એના માનસિક અધઃપતનનો ખ્યાલ આવે છે. એની જાતીયવૃત્તિ (Sexual Instinct) અંકુશ બહાર જતાં એ નૈતિક ગુના કરી બેસે છે એમ આગાઉ કહ્યું

છે. આત્મસંરક્ષણવૃત્તિમાં વિકૃતિ થતાં એ અકરાંતિયો થઈને ખાય છે, એટલું જ નહિ, એની આસપાસનાં છોકરાંઓના હાથમાંથી પણ ખોરાક ઝૂંટવીને ખાઈ જાય છે! સંગ્રહવૃત્તિ વિકૃત થઈ જતાં એ અનેક નકામી કે મામૂલી ચીજોનો સંગ્રહ કરી પોટલીમાં સંતાડી રાખે છે અને રખે કોઇ એ પોટલું લઇ જાય એની તકેદારી રાખે છે. એમાં કંઇ ઘરેણાં કે અમૂલ્ય પુસ્તકો નથી હોતાં. હોય છે એમાં જૂનાં કપડાં, જના જોડા, સાબૂના કે રૂમાલના ટુકડા, જૂની ચોપડીઓનાં પાનાં કે ઓરીસાનો, ટુકડો વગેરે વગેરે. કોઈ વખત આ પોટલું લઇને એ રસ્તા પર ફરે છે! મનોનાશની આખરી અવસ્થામાં એ પોટલું ફેંકી દે છે. એનો ખજાનો એની સ્મૃતિમાંથી અદૃશ્ય થઈ જાય છે. સાથે સાથે જાતીય વિકારો પણ જતા રહે છે અને ખાવાપીવાનું પણ યાદ રહેતું નથી. એને પરાણે ખવરાવવું પડે છે.

એની વર્તણૂકમાંથી સદ્વર્તનના અંશો જતા રહે છે. દરદની શરૂઆતમાં એ કોઇ વાર તોછડો અને ખરાબ–બીભત્સ–શબ્દોનો ઉપયોગ કરતો સંભળાય છે. એ શરીર કે કપડાંની ચોખ્ખાઈ જાળવતો નથી. વધેલી હજામત, વધેલા નખ, ઉઘાડા પગ અને માથું, મેલાં ફાટેલાં લૂગડાં વગેરે પરથી એની વિકૃત મનોદશા જણાઈ આવે છે. બીજાઓની ટીકાની એના પર અસર નથી, જ્યારે ફક્ત ગરીબાઇને લીધે ઉપલી દશામાં ફરનાર માણસ, પોતાની સ્થિતિ ટીકાકારને સમજાવી શકે છે.

વેપાર ધંધામાં એને રસ પડતો નથી, એટલે એ અધવચ્ચે જ એને વીખી નાંખે છે. જો કે હૉસ્પિતાલમાં આવા દરદીઓ થોડું કામ –બગીચાનું તથા સાદડીઓ, ટોપલીઓ કે ખુરશીઓ ગૂંથવાનું કામ થોડુંઘણું કરે છે અને રહી સહી માનસિક શક્તિનો ઉપયોગ કરે છે. બાકી મનોનાશ આગળ વધતાં તેઓ કંઈ કરી શકતા નથી. છેલ્લી અવસ્થામાં તેઓ જડભરત બની જાય છે. એકાગ્રતા નાશ પામતાં તેઓ કોઇ ચીજ કે કામ પર ધ્યાન આપી શકતા નથી, તેમ બહારના

કોઈ અકસ્માતથી એમનું ધ્યાન ખેંચાતું નથી. દા. તરીકે એમની પાસે બંદૂકનો અવાજ થાય તોપણ તેઓ ચમકતા નથી. છેલ્લી અવસ્થામાં તેઓ સ્થળ, કાળ કે માણસને ઓળખી શકતા નથી.

એમની લાગણીઓમાં પણ ફેરફાર થાય છે અને છેવટે તેઓ સમૂળગી નાશ પામે છે. શરૂઆતમાં, ભાવોનું **સામંજસ્ય** (Co-ordination) અને **ઔચિત્ય** (Propriety) જતું રહે છે. ધીમે ધીમે તેઓ ભાષા (Speech) ભૂલી જાય છે, પરંતુ પશુઓની માફક અર્થહીન અવાજો ગળામાંથી કાઢયા કરે છે.

છેલ્લી દશામાં ધાવણા બાળકની માફક એમની સંભાળ લેવી પડે છે. હૉસ્પિતાલમાં એમને ખવરાવવાનું, નવરાવવાનું, સુવાડવાનું વગેરે કામો પરિચારકોએ કરવાં પડે છે.

ન્યુમોનિયા, મરડો, ઇન્ફ્લ્યુએંઝા જેવાં શારીરિક દરદો મોટે ભાગે એમનો જીવ લઇ જાય છે.

પ્રકરણ આઠમું

ગાંડપણનો ઢોંગ અથવા છલોન્માદ

માંદગીનો ઢોંગ તો ઘણાને જાણીતો છે, પરંતુ ગાંડપણનો ઢોંગ દાક્તરો સિવાય સામાન્ય માણસોને બહુ જાણીતો નથી. માટે એ જાણવા જેવું છે કે અમુક વિષમ સંજોગોમાં કેટલાએક માણસો ગાંડપણનો ઢોંગ કરીને એ કપરા સંયોગોમાંથી છૂટી જવા માંગે છે.

દાખલા તરીકે ઉતાવળમાં કોઈને સખ્જડ માર માર્યો કે કોઈનું ખૂન કર્યું હોય, કોઈ વેપારધંધામાં પાસા અવળા પડતાં પૈસા આપવાના હોય અગર નોકરીમાંથી રજા જોઈતી હોય છતાં મળતી ન હોય ત્યારે માણસો ગાંડા થઈ જવાનો દેખાવ કરે છે અને બીજા માણસોમાં પોતાના તરફ અનુકંપા ઉપજાવી કાયદાની સાંકળમાંથી છટકી જવા માગે છે.

આ માણસો ખરેખર ગાંડા થઈ ગયા છે કે ખોટા એ નક્કી કરવાનું કામ દાક્તરોનું છે. પરંતુ એ વિષય સમજવા પૂરતી થોડી સામાન્ય માહિતી નીચે આપી છે:

૧. સાચા ગાંડાઓમાં ગાંડપણની શરૂઆત ધીમે ધીમે થાય છે. એના વિચારો તથા વર્તણૂકમાં થતા ફેરફારો એનાં નિકટનાં સંબંધીઓ બહુ વહેલાં પારખી શકે છે અને એમાં થયેલો 'કંઈક ફેરફાર' પારખી શકે છે; જોકે એ ગાંડો થવા માંડયો છે એમ એમને લાગતું નથી. સાચા ગાંડપણની—માનસિક રોગની—શરૂઆતમાં દરદીને ગાંડા થવામાં કંઈ હેતુ હોતો નથી.

એથી ઊલટું, ઢોંગી માણસ એકાએક ગાંડો બની જાય છે. રાત્રે સૂતી વખતે એ ડાહ્યો હોય અને સવારે ઊઠતાં તો એ માગ્રૂડ

કરવા માંડે, લડવા માંડે વગેરે ગાંડપણનાં લક્ષણો બતાવવા માંડે, એના સંયોગોની તપાસ કરતાં એમાં 'દાળમાં કંઈક કાળું'' માલૂમ પડી આવે છે: એનો આશય બીજાઓને થાપ દેવાનો હોય છે.

૨. સાચા ગાંડાઓના ચહેરા પર અર્થસૂચક ફેરફારો માલૂમ પડે છે. એની આંખ, હોઠ, જીભ, એની ચાલવાની-બોલવાની તેમજ બેસવાની ઢબમાં ફેરફારો માલૂમ પડે છે. આવું કંઈ ઢોંગીમાં માલૂમ પડતું નથી. હા, તે ચાલવામાં કે બેસવામાં કેટલીએક કૃત્રિમતા, પોતાની અક્કલ અને અનુભવ પ્રમાણે ઉમેરી શકે, પરંતુ એ સમજુ માણસને છેતરી શકે એવી હોતી નથી.

૩. સાચા ગાંડાને કોઈ ગાંડો કહે તો એને ઘણું માઠું લાગે, એટલું જ નહિ, પણ એ ઘણો ગુસ્સે થઈ જાય, અને એને ગાંડો કહેનારને ગાળો ભાંડવા માંડે કે મારવા દોડે. એ એકલો હોય કે માણસોની વચ્ચે હોય એની વર્તણૂક એક સરખી રહેવાની.

એથી ઊલટું, ઢોંગી માણસ પોતે ગાંડો ઠરવા મથે છે અને એવા ચેનચાળા, ખાસ કરીને બીજાઓ દેખતાં કરે છે કે જાણે સૌ તેને ગાંડો જ ધારી લે. એ પોતાને ગાંડો ઠરાવવાની તરફેણમાં જાણે કે લોકમત કેળવે છે. જ્યારે એ એકલો હોય, પોતાને કોઈ જોતું નથી એમ જ્યારે ધારે, ત્યારે એની ભાષા, ચાળાચસકા, વર્તણૂક બધુંયે ડાહ્યા માણસ જેવું બની જાય છે.

૪. સાચા ગાંડાઓમાં, આગળનાં પ્રકરણોમાં વર્ણવાયેલી એકાદ ઘેલછાનું ચોક્કસ સ્વરૂપ જણાય છે. જ્યારે ઢોંગીમાં એનાં સ્વરૂપો બદલાતાં જણાય છે. એણે પોતે કેટલાએક ગાંડા માણસો જોયા હોય અથવા ગાંડપણ વિશે કંઈ સાંભળ્યું હોય એના પ્રમાણમાં એ પોતે પોતાનાં જુદાં જુદાં લક્ષણો બતાવતો રહે છે, અને તે ખરેખાત સાચો ગાંડો છે એમ બીજાના મન પર ઠસાવવા નવા નવા ચેનચાળા કરતો જાય છે અને જ્યારે ખરી ખાત્રી થાય કે હવે સૌ એને સાચો ગાંડો માનવા લાગ્યા છે ત્યારે એ જે ચાળા કરતો હોય

છે એને વળગી રહે છે. સાચા ગાંડાઓને બીજાના અભિપ્રાયની દરકાર હોતી નથી. એમનામાં તો માનસિક રોગ આગળ વધતાં ચિહ્નો બદલાય છે અને તે અમુક માનસરોગની અવસ્થા પ્રમાણે.

૫. સાચા ગાંડાઓને ઊંઘ આવતી નથી, ખોરાક પચતો નથી, અને ગમે તેટલું તોફાન કર્યો છતાં પણ તેઓ થાકતા નથી. સાચા ઉન્માદથી પિડાતા માણસોમાં આ લક્ષણો જોવામાં આવે છે. જ્યારે ઢોંગી જે મોટે ભાગે ઉન્માદી હોવાનો દેખાવ કરે છે તેને તોફાન કર્યા પછી થાક લાગે છે અને ઊંઘ આવી જાય છે. તે જાગવાનો ઢોંગ કરે છે, પરંતુ કુદરત તેને છોડતી નથી.

૬. સાચા ગાંડાઓનું શરીર મેલું અને વાસ મારતું હોય છે. મળ મૂત્રની તેમને સૂગ હોતી નથી. તેઓ રાતોની રાતો ઊંઘ વિના કે દિવસોના દિવસો ખોરાક વિના પણ ચલાવે! છારીથી ઢંકાયેલી જીભ, સખત કબજિયાત, વગેરેથી તેઓ પિડાતા હોય છે.

ખોટા ગાંડામાં આવાં લક્ષણો નથી હોતાં. તે મળમૂત્રની સૂગ છુપાવે છે અને બીજાઓને બતાવવા પૂરતી એની દરકાર કરતો નથી, પરંતુ અંદર ખાનેથી એ ચોખ્ખાઈ જાળવવા મથે છે. ચોખ્ખી જમીન પર સૂઈ રહે છે. ખોરાક વિચિત્ર રીતે પણ ખાય છે અને ભૂખ કે ઉજાગરો સહન કરી શકતો નથી: બીજા રોગનાં શારીરિક લક્ષણો એનામાં બહુ ઓછાં હોય છે. મેલાં કપડાં, મેલા વાળ વગેરેથી એ લોકોને ઠગવા મથે છે.

૭. સાચા ગાંડાઓ જીવવાનો કે મરવાનો ખ્યાલ કર્યા સિવાય કેટલાંએક સાહસ કરી બેસે અને એટલા માટે જ તેમને અંકુશમાં રાખવા પડે છે. કદાચિત્ તેઓ ખૂન અથવા આપઘાત કરી ન બેસે એનું ધ્યાન રાખવું પડે છે. એ તો મોટી વાત થઈ, પરંતુ નાની વાતોમાં, કીડીઓ, માંકડ કે મંકોડા જેવા પ્રાણીઓની હાજરી એમને ત્રાસરૂપ નથી નીવડતી. તેઓ એમને માટે બેદરકાર રહે છે.

તેમજ શરીરને આરામ આપવાની બાબતમાં પણ તેઓ બેતમા હોય છે.

જ્યારે ઢોંગી માણસ અંદરખાનેથી પોતાના શરીરને બચાવવાની તક ગુમાવતો નથી. બીજાની સમક્ષ એ બેપરવાઈ બતાવે, છતાં જ્યારે એકલો પડે ત્યારે એ પથારીના માંકડ મારી નાંખે અને કીડીઓ વગેરેને સાફ કરી નાંખે, અગર સારી સ્વચ્છ જગ્યા જોઈ દૂર પથારી પણ નાંખે.

શાસ્ત્રીય પરિભાષા વાપરીએ તો સાચા ગાંડામાં આત્મસંરક્ષણની સહજવૃત્તિ (Instinct of Self-preservation) ક્યાંઈ કે વિકૃત બની ગયેલી હોય છે જ્યારે ઢોંગીમાં એ જાગ્રત જ હોય છે!

છતાંયે કબૂલ કરવું જોઈએ કે કેટલાએક દાખલાઓમાં માણસ ખરેખાત ગાંડો છે કે નહિ એ ચોક્કસ કરવું મુશ્કેલ થઈ પડે છે! ખાસ કરીને દાક્તરો અને વકીલો ગાંડપણનો ઢોંગ બીજા માણસો કરતાં વધારે સારી રીતે કરી શકે છે એ હકીકત છે!